FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

THESE

DO

Dr. Virginio Rolemberg Bhering

1886

DISSERTAÇÃO

SECÇAO DE SCIENCIAS MEDICAS

CADEIRA DE PATHOLOGIA MEDICA

CANCER DO ESTOMAGO

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras da Faculdade

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

Em 31 de Agosto de 1886

E perante ella sustentada a 31 de Dezembro do mesmo anno

PELO

Dr. Virginio Rolemberg Bhering

Natural de Minas-Geraes

FILHO LEGITIMO DO

Commendador Lucas Antonio Ribeiro Bhering

E DE

D. Adelaide Rolemberg Pessôa Bhering.

RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA, LITHOGRAPHIA E ENCADERNAÇÃO A VAPOR

LAEMMERT & C.

71 RUA DOS INVALIDOS 71

1886

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR. — CONSELHEIRO DR. VICENTE CANDIDO FIGUEIRA DE SABOIA
VICE-DIRECTOR. — CONSELHEIRO DR. ALBINO RODRIGUES DE ALVARENGA
SECRETARIO. — DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES

LENTES CATHEDRATICOS

Os Illms. Srs. Drs:

João Martins Teixeira	Physica medica.
Augusto Ferreira dos Santos	Chimica medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro	Botanica medica e zoologia.
José Pereira Guimarães	Anatomia descriptiva.
Conselheiro Barão de Maceió	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire	Chimica organica e biologica.
João Baptista Kossuth Vinelli	Physiologia theorica e experimental.
João José da Silva	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas (Examinador)	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Peçanha da Silva (Presidente)	Pathologia medica.
Pedro Affonso de Carvalho Franco	Pathologia cirurgica.
Conselheiro Albino Rodrigues de Alvarenga	Materia medica e therap, especialmente braz.ª
Luiz da Cunha Feijó Junior	Obstetricia.
Claudio Velho da Motta Maia	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, apparelhos e peq. cirurgia
Nuno Ferreira de Andrade	Hygiene e historia da medicina.
José Maria Teixeira (Examinador)	Pharmacologia e arte de formular.
Agostinho José de Souza Lima (Examinador)	Medicina legal e toxicologia.
Conselheiro João Vicente Torres Homem Domingos de Almeida M. Costa	Clinica medica de adultos.
Conselheiro Vicente Candido Figueira de Saboia João da Costa Lima e Castro	Clinica cirurgica de adultos.
Hylario Soares de Gouvêa	Clinica ophtalmologica.
Erico Marinho da Gama Coelho	Clinica obstetrica e gynecologica.
Candido Barata Ribeiro	Clinica medica e cirurgica de crianças.
João Pizaro Gabizo	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
João Carlos Teixeira Brandão	Clinica psychiatrica.

LENTES SUBSTITUTOS SERVINDO DE ADJUNTOS

Os Illms. Srs. Drs.:

Antonio aetano de Almeida	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, apparelhos e peq. cirurgia.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro	Anatomia descriptiva.
José Benicio de Abreu	Materia medica e therap. especialmente braz.ª

ADJUNTOS

Os Illms. Srs. Drs

. . . .	Chimica medica e mineralogica.
. . . .	Physica medica.
Francisco Ribeiro de Mendonça	Botanica medica e zoologica.
. . . .	Histologia theorica e pratica.
Arthur Fernandes Campos da Paz	Chimica organica e biologica.
João Paulo de Carvalho	Physiologia theorica e experimental.
Luiz Ribeiro de Souza Fontes	Anatomia e physiologia pathologicas.
. . . .	Pharmacologia e arte de formular.
Henrique Ladislau de Souza Lopes	Medicina legal e toxicologia.
. . . .	Hygiene e historia da medicina.
Francisco de Castro Eduardo Augusto de Menezes Bernardo Alves Pereira Carlos Rodrigues de Vasconcellos	Clinica medica de adultos.
Ernesto de Freitas Crissiuma Francisco de Paula Valladares Pedro Severiano de Magalhães Domingos de Góes e Vasconcellos	Clinica cirurgica de adultos.
Pedro Paulo de Carvalho	Clinica obstetrica e gynecologica.
José Joaquim Pereira de Souza	Clinica medica e cirurgica de crianças.
Luiz da Costa Chaves Faria	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
Joaquim Xavier Pereira da Cunha	Clinica ophtalmologica.
. . . .	Clinica psychiatrica.

N.B. A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas Theses que lhe são apresentadas

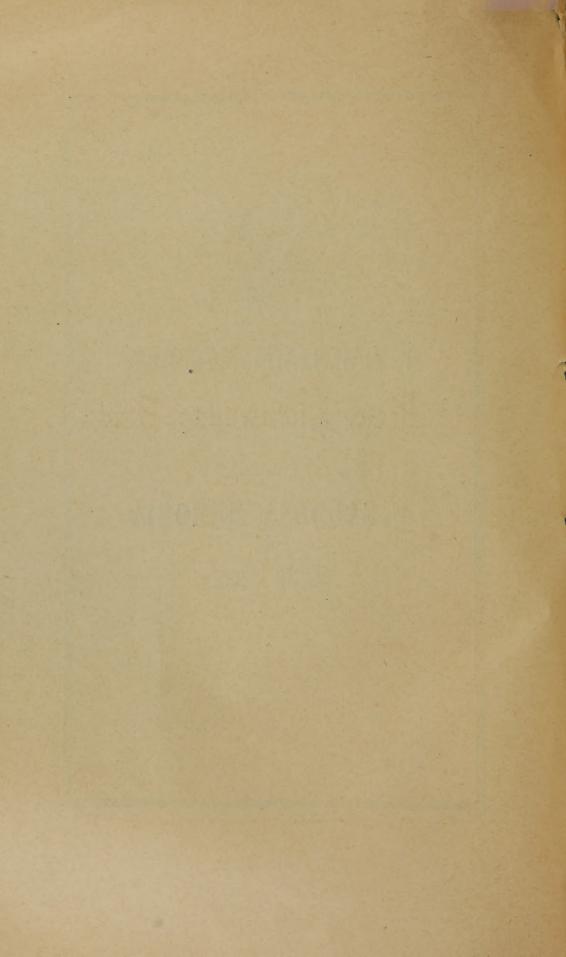
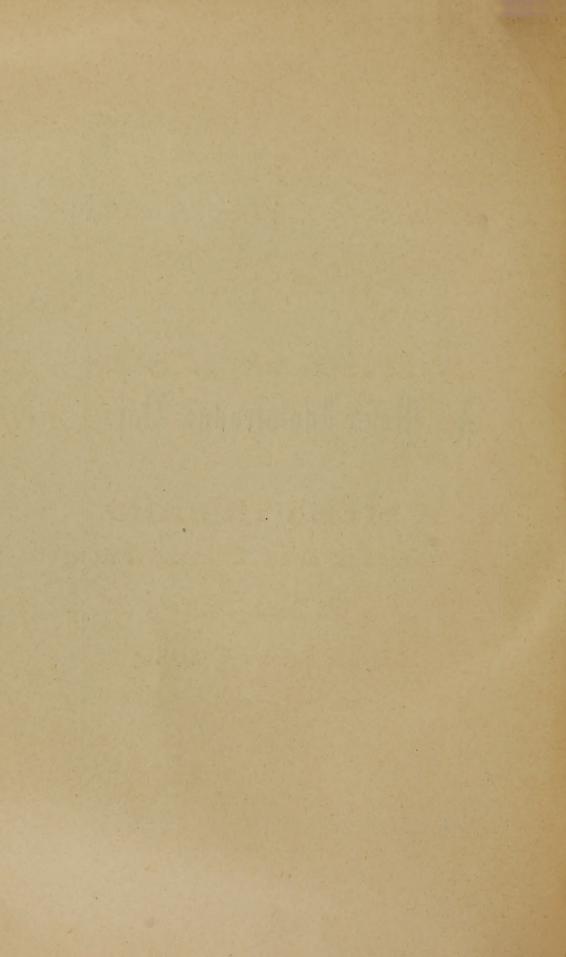
Á VENERANDA MEMORIA

DE

Meus Avós

A' SAUDOSA MEMORIA

DE

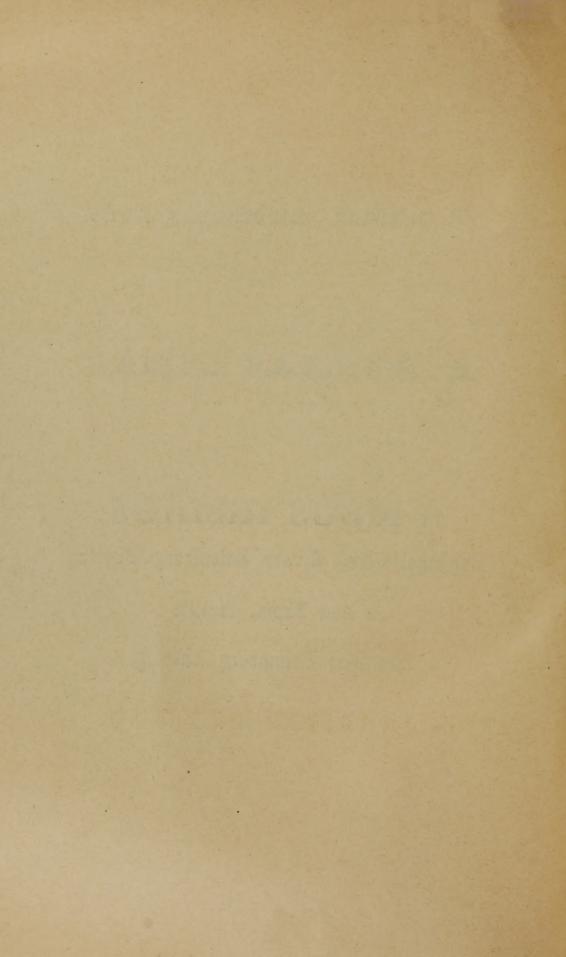
MEUS TIOS

A' Meus Idolatrados Pais

A' minhas extremosas Avós

A' MINHAS IRMÃS

Á MEUS IRMÃOS

Engenheiro Civil Alvaro Rolemberg Bhering

e sua Exma. familia

Rodolpho Rolemberg Bhering

A' MEUS TIOS E PADRINHOS

D. Joanna Augusta de Oliveira Bhering,
Major Francisco José de Oliveira.

A' MEUS TIOS

A' meus primos

A' MEU PRIMO E INTIMO AMIGO

Bacharel em Sciencias physicas e mathematicas

FRANCISCO BHERING

AO MEU PADRINHO E AMIGO

O Illm. Sr. Dr. Luiz Lopes Baptista dos Anjos

E SUA EXM.ª FAMILIA

A'quelles que me honram com a sua amizade

AO ILLUSTRADO E VIRTUOSO BISPO DO PARÁ

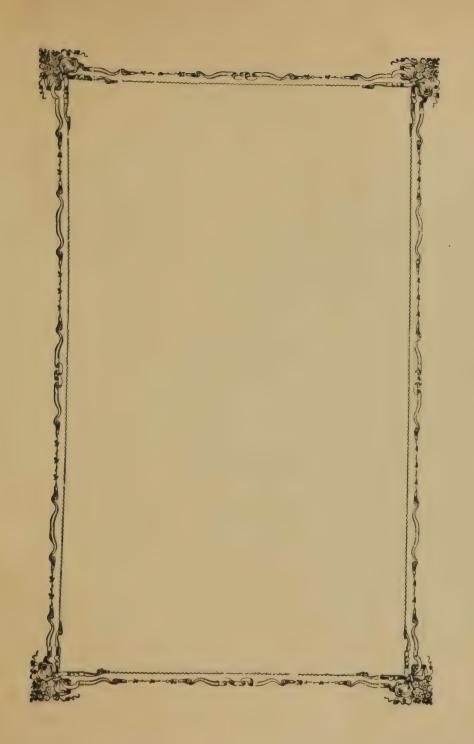
O Exm. Reverendissimo Sr. Dr.

D. Antonio de Macedo Costa

Recordações do Seminario de N. S. do Carmo.

AO EXM. SR. CONSELHEIRO D'ESTADO

Senador Affonso Celso de Assis Figueiredo

E SUA EXM.ª FAMILIA.

Escolhendo para a nossa dissertação inaugural, o importante ponto de pathologia interna—cancer do estomago,—não tivemos em visto apresentar um estudo digno de ser compulsado por aquelles que procurão nos trabalhos especiaes a luz indispensavel á solução de um dos mais ingratos problemas do dominio clinico—o diagnostico do cancer do estomago.

Nosso fim, muito mais modesto, foi synthetisando as theorias que mais acceitação tem actualmente em relação a este difficil ponto, cumprir a exigencia regulamentar.

O escrever um trabalho sobre pathologia medica, suppõe grande somma de conhecimentos theoricos e rigorosa observação clinica, elementos que, sem duvida, não tem o autor pretenção de ter adquirido.

Assim pois, espera, muita benevolencia do leitor, aquelle que não aspirando glorias, satisfaz a uma imposição.

O AUTOR.

ETIOLOGIA

Dentre os multiplos e complexos factores que tem sido invocados para explicar a manifestação estomacal da diathese cancerosa, destacaremos, como os mais insistentemente citados : a herança, a idade, o sexo, a constituição e o temperamento, a profissão, o clima e a estação.

HERANÇA

Dos legados physicos e moraes dos nossos ascendentes, estudaremos neste capitulo a herança pathologica. Não ha duvida que, ao lado dos dotes psychologicos, recebemos tambem dos nossos progenitores o germen morbido. E, sendo esta verdade reconhecida desde a mais remota antiguidade e comprovada pela observação quotidiana, não poderão os modernos deixar de acceital-a. Infelizmente, porém, grande é a secção do quadro nosologico representada pelas molestias hereditarias , molestias que são transmittidas, geralmente, em estado latente, em estado de germen, e aptas a se desenvolverem quando dadas as condições necessarias a sua evolução. Admittida, pois, como verdade incontestavel a disposição morbida hereditaria, nos ensina a clinica que a sua eclosão se faz nos descendentes em uma época da vida menos avançada do que aquella em que se declarou nos transmissores e que a sua marcha é mais rapida. A observação e o estudo etiologico rigoroso demonstrão que, das numerosas infermidades que sorprehendem o homem no decurso da vida, o cancer do estomago é uma daquellas que frequentemente reconhece a herança como causa. Para

Lebert, a hereditariedade cancerosa é excepcional, opinião que, sendo abraçada por muitos autores, leva-os a negar a influencia da herança como causa da degenerescencia cancerosa do orgão da chymificação. Ella entretanto não póde ser acceita, porquanto na maioria dos casos não se tem conseguido informações relativas aos antecedentes, ou porque os doentes não quizerão propositalmente fornecel-as, ou porque não as puderão dar por ignorancia; além disso, só se tem querido saber, ao menos na maioria dos casos, se os progenitores tem sido victimas do cancer do estomago, não se indagando se elles tiverão a manifestação diathesica para outro orgão. Sendo a diathese cancerosa hoje admittida, a fórma anatomica e a séde de sua manifestação podem ser semelhantes ou differentes nos descendentes, como provão os trabalhos de Broca, Verneuil e de muitos outros que estudárão a questão. Demais, a molestia hereditaria nem sempre é transmittida em natureza: uma entidade morbida differente, resultante da influencia do temperamento, póde ser sua consequencia. E' assim que diz Verneuil que um pai carcinomatoso póde dar origem a filho victima de um fibroma, de um epithelioma...

Se fizermos um estudo genealogico das familias cancerosas, encontraremos, nos archivos da sciencia, um grande numero que vém attestar a poderosa influencia da herança na terrivel affecção.

Dos innumeraveis exemplos frisantes que encontramos, citaremos o observado por Warren; em uma familia, o pai morre de um cancroide labial, o filho teve um cancer do peito, as duas filhas tiverão cancer do seio; a filha de uma dellas, victima do mal, foi operada por Warren e morreu de uma reincidiva sobre o utero apoz alguns annos. Não será este exemplo uma prova corroborante da transmissibilidade hereditaria e da mutabilidade de locasição da manifestação da diathese cancerosa? Sendo, pois, incontestavel a influencia da herança no cancer do estomago, devemos sempre estudal-a minuciosamente, porque representando ella um dado de subido valor nos anamnesticos só assim lhe poderemos dar justo valor como elemento de diagnostico

EDADE

Como apparição exclusiva da velhice, foi o cancer do estomago considerado desde a antiguidade até bem pouco tempo. Chardel, autor de uma

das mais antigas e celebres monographias sobre o assumpto, diz que « a mocidade por si só basta para excluir a crença de um schirro estomacal, porquanto semelhante molestia não se declara antes de trinta e tantos annos, como provão as observações por elle analysadas.» Ebstein, tendo compulsado as estatisticas de Steiner e Neureutter, sobre dous mil casos de molestias da infancia e da adolescencia, não encontrou nenhum caso de degenerescencia cancerosa do estomago. Lebert, unalysando sua estatistica composta de 314 casos de cancer estomacal, observados na sua clinica no decurso de 25 annos, e nos quaes só em 3 o mal se declarou antes de 30 annos; analysando a de Marc d'Espine queconsigna 117 observações, chegou a concluir que o cancer do estomago só ataca aos individuos de menos de 30 annos na proporção de um por cento. Esta porcentagem sendo bastante pequena, não autorisa, porém, os clinicos a eliminarem completamente semelhante entidade nosologica, quando se trata do diagnostico differencial das molestias estomacaes em individuos moços.

Bamberger, baseado em seus estudos sobre a pathogenia da molestia, confirma a sua raridade antes de 30 annos, É assim que elle diz: « dans les cas douteux, lorsque l'on ne peut arriver á poser le diagnostic, malgré les investigations les plus laborieuses, l'âge du patient est le principal moyen de determiner la nature de la maladie. Plus les sujet est jenne, plus vous devez repousser l'idée du carcinome.» Niemeyer, em sua pathologia interna, diz que nos casos duvidosos a mocidade por si só exclue a idéa do cancer estomacal. Não ha clinico que, á cabeceira do doente, não siga semelhante conselho ; entretanto, cumpre que elle não se deixe sempre levar pelo absolutismo em tão delicada questão e julgue commuita prudencia os elementos do diagnostico, não se esquecendo de que o cancer estomacal póde-se apresentar, se bem que mui raras vezes, na adolescencia e mesmo na infancia. Como prova deste ultimo caso, temos a observação levada por Collingsworth, de Manchester, á Sociedade Medica Britannica em 1877, de uma criança que falleceu, na quinta semana de um epithelioma de cellulas cylindricas do estomago. Não ha duvida que ha uma época da vida, mais propria para a manifestação diathesica até então latente, época que tem sido variavelmente designada por cada autor. Assim Jaccoud, fixa a idade de 40 annos, Roberts Bartholow vai mais longe e fixa-a de 45 annos.

Podemos, porém, dar como maximo de frequencia de 45 á 70

annos. Após esta idade a sua frequencia diminue, crescendo a da ulcera, que chega ao maximo aos 90 annos.

Parece, entretanto, que se tem exagerado demasiadamente a raridade do cancer do estomago nos moços, e que maiores vantagens resultarião para a sciencia, se os praticos não excluissem em absoluto tal entidade pathologica, sómente guiados pela idade do paciente, e dessem mais valor aos elementos do diagnostico; pois, grande é o numero de affecções que revelando-se por alguns symptomas do cancer do estomago, passão desconhecidas durante a vida e cujo conhecimento não póde ser verificado senão pela autopsia, negada pela pratica civil. A pouca idade pois, do pasciente, não póde servir de dado absoluto para a exclusão do cancer estomacal nos casos de diagnostico duvidoso.

SEXO

Uma das causas mais discutidas da enfermidade que nos occupa é a influencia exercida pelo sexo no seu apparecimento. Aqui, só as estatisticas criteriosamente feitas e concernentes a grande numero de casos cujos diagnosticos fôssem confirmados pela autopsia, poderião elucidar a questão da maior frequencia do mal no sexo masculino ou feminino.

E' da falta de taes elementos que resultão as opiniões tão diversas e até mesmo contradictorias, como as de Louis e Valleix, de um lado, e as de Dittrick e Villigk, de outro.

Valleix em 33 casos, encontrou o cancer do estomago vinte vezes no sexo masculino e treze no feminino. Brinton, em uma estatistica de 784 casos, reconhecendo a terrivel affecção em 440 homens e em 344 mulheres, affirmou que « até a idade de 60 annos, o homem é duas vezes mais sujeito que a mulher ao cancer do estomago.» Marc d'Espine e Lebert, baseando-se em estatisticas proprias affirmão ser tal molestia mais frenquente no sexo feminino. Barras, não se contentou em acceitar a maior raridade do mal na mulher, chegou mesmo a fazer disso um galardão do sexo forte. Da leitura minuciosa dos diversos trabalhos em que fomos buscar dados para a solução de tão melindrosa questão, chegamos á seguinte conclusão: o cancer do estomago, podendo desenvolver-se em ambos os sexos, é todavia mais frequente no sexo

masculino, devido talvez a predilecção do utero e do seio para tal neoplasia no sexo opposto.

CONSTITUIÇÃO E TEMPERAMENTO

Nos diversos trabalhos que consultamos para colher dados praticos relativos a influencia etiologica da constituição e temperamento, nada de positivo encontrâmos.

Não podendo appellar para a observação propria, temos de acompanhar os mestres no prudente silencio. Embóra quizessemos nos furtar de reproduzir hypotheses não rectificadas pela observação clinica, não podemos entretanto calar a do sabio Verneuil, que considera todos os neoplasmas como manifestações arthriticas, de harmonia com Hardy, Bazin, etc.

Velpeau, baseando-se na observação propria, assim se exprime: « mes observations autorisent à dire que nulle constitution, nul état de santé général ou habituelle ne mettent à l'abri du carcinome.» Haverá, como se tem dito, antagonismo entre a diathese cancerosa e outros estados constitucionaes ? E' esta questão bastante importante, e se bem que, agitada muitas vezes, tenha dado logar á duradouras discussões, não foi ainda respondida de maneira satisfactoria. Duas são as escolas que se batem nos campos da sciencia, a franceza, representada por Gerdy, Bayer, Broca e tantos outros, nega o pretendido antagonismo ; a allemã, representada pelos autores modernos sustenta opinião contraria.

Burdel, nega a incompatibilidade com uma estatisca de 32 casos de cancerosos que produzirão 20 descendentes cancerosos e 97 tuberculosos. A observação parece, pois, regeitar o imaginario antagonismo.

PROFISSÃO

Da theoria do professor Verneuil deduz-se que, as profissões que expoem a região epigastrica aos traumatismos dão, mais que quaesquer outras, origens a uma manifestação cancerosa do estomago, quando já ha a predisposição morbida. Vejamos agora se o traumatismo póde

ser factor etiologico do cancer estomacal. A analyse de todas as estatisticas consultadas sobre a degenerescencia cancerosa do estomago nos leva a dividil-as em tres series: a primeira, composta de todos os casos que não reconhecem violencia exterior de natureza alguma; a segunda, daquelles em que ligeiras contusões são accusadas, não podendo entretanto o clinico se deixar levar por semelhantes declarações, porque a clinica tem demonstrado a tendencia dos cancerosos em procurar a genese do terrivel mal de que são victimas no exterior; a terceira, é composta daquelles casos em que o traumatismo foi tão violento, que as connexões que o ligão a evolução do neoplasma não deixão recusar a sua influencia.

A origem, pois, dos casos que compõe as duas primeiras series não póde ser o traumatismo, porque, ou elle não se deu ou foi então fraco que não pôde explicar o mal, e então quer em um, quer em outro caso, somos obrigados a procurar uma outra causa.

Quanto á origem dos casos que fórmão a terceira serie podemos reconhecel-a na violencia exterior que tem sido bastante intensa para produzir, ao menos na maioria dos casos, uma ecchymose que mais tarde é substituida por um neoplasma canceroso. E', entretanto, necessario não esquecer que um traumatismo só póde originar um cancer em um organismo já predisposto. Nelaton, Follin, Demarquay, Broca e outros citão casos que corroborão tal affirmação.

CLIMAS E ESTAÇÕES

Embora todos os observadores sejão unanimes em proclamar a raridade do cancer do estomago na Asia e sobretudo nas regiões quentes desta parte do continente, como a Syria, Persia, Arabia ; na Africa e na America onde as regiões tropicaes parecem gozar de alguma immunidade, a clinica tem provado o desenvolvimento daquella terrivel entidade morbida sob todas as latitudes e em todos os climas.

Prosperando sob a acção do frio ou do calor e não reconhecendo patria, a fatal enfermidade zomba aqui e ali da filha querida de Hippocrates.

ANATOMIA PATHOLOGICA

Sob qualquer variedade anatomica que se apresente o cancer do estomago, elle se assesta geralmente nos seus dous orificios : cardia e pyloro.

A grande frequencia destas localisações, levou o celebre Rokytansky á affirmar que o neoplasma do pyloro nunca invade o duodeno, e que o do cordia sempre se propaga ao esophago.

Porém se a observação demonstra que o cancer daquelle orificio geralmente não se extende ao duodeno e que o deste orificio quasi sempre invade o esophago, não tem entretanto deixado de accusar excepções ; assim, Brinton cita 11 casos em que a autopsia demonstrou alteração cancerosa do duodeno em consequencia de cancer do pyloro e dous nos quaes o cancer do cordia não se propagou ao esophago.

O pyloro é a séde principal de elecção para a manifestação diathesica, como provão as estatisticas de Brinton que em 360 casos o o cancer se localisou no pyloro e a de Gussembauer que em 903 casos elle tem 542 vezes a mesma séde.

O cancer do orgão da chymificação não se localisa sómente nos dous pontos citados, mas em qualquer de suas partes. E' assim que, segundo a ordem de frequencia, elle póde ainda occupar a pequena curvatura, a face anterior, a face posterior, a grande curvatura e finalmente todo o orgão.

A presença do cancer no pyloro determinando frequentemente a stenose do orificio traz como consequencia a dilatação do orgão, que póde ainda a ser consecutiva a desvios devidas ás adherencias contrahidas por aquella parte. Estas adherencias que são resultantes de um trabalho

de peritonite adhesiva ou de propagação do cancer aos orgãos vizinhos dão logar muitas vezes neste ultimo caso a communicações anormaes do estomago com o intestino, a vesicula biliar, a parede abdominal.

Quando o pyloro não se acha fixado pelas adherencias ao pancreas ao figado, aos glanglios, ao colon transverso, o estomago póde em consequencia do peso da massa cancerosa descer até a região hypogastrica e contrahir adherencias com o cœcum, com o utero e seus annexos, etc.

Geralmente nota-se um catarrho gastrico generalisado a toda a superficie da mucosa ou sómente occupando a parte affectada pelo cancer.

O cancer do estomago apresenta-se sob tres variedades anatomicas principaes : cancer fibroide ou scirrho ; cancer medullar ou encephaloide ; cancer areolar ou colloide.

Scirrho. — Esta palavra origina-se de um vocabulo grego que significa—fragmento de marmore.

Galeno e seus discipulos a empregavão para designar todos os tumores duros e só os progressos da micrographia vierão restringir a sua significação applicando-a sómente a uma variedade de carcinoma.

O scirrho do estomago póde apresentar-se a principio no estado de nodosidades isoladas ou sob forma de infiltração, tendo sempre por origem o tecido conjunctivo sub-mucoso, a menos que o neoplasma não seja propagado por algum dos orgãos circumvizinhos. No primeiro caso, as nodosidades se desenvolvendo de um modo irregular, a apalpação nos fornece a sensação de bossas resistentes e mais ou menos pronunciadas ; no segundo caso, a infiltração das paredes do orgão dá-lhes uma consistencia firme cuja extensão é proporcional á área infiltrada.

Quando se divide a massa cancerosa nota-se a firmeza do tecido que é revelado pelo rangido que produz o instrumento cortante ao resvalar o tumor que tem adquirido consideravel gráo de condemsação.

As superficies de secção soffrem uma retracção consideravel e apresentão-se com aspecto opalino ; sua côr é de um branco azulado.

Do tumor carcinomatoso irradião-se strias esbranquiçadas de natureza fibrosa que roubando a homogeneidade ao trama perdem-se nos tecidos circumvizinhos de maneira a não deixar reconhecer uma linha de demarcação entre os tecidos degenerados e os sãos e que tem sido chamados pelos autores de raizes do cancer.

Da condensação fibrosa resulta os pequenos diametros dos espaços alveolares e a pequena quantidade do succo canceroso de Cruveilhier, que só é obtido em quantidade maior pela raspagem.

As cellulas que nadão em seu seio achão-se reduzidas a pequenas dimensões e a sua fórma irregularmente achatada attesta a compressão exercida pelo tecido fibroso que limita os alveolos.

O scirrho não se distingue sómente pela dureza que lhe é caracteristica mas ainda pela pouca vascularisação de que é dotado. A existencia de vasos em seu trama foi durante longo tempo motivo de discussão entre os anatomo-pathologistas; entretanto, os trabalhos de Muller, de Cruveilhier, de Lebert e outros vierão provar que elle os possue mas sob a fórma de uma rêde de delicadissima tenuidade.

Seguindo a sua evolução o scirrho vai tecendo com as suas raizes as camadas inferiores e a mucosa que baldo de meios nutritivos pelas obliterações capillares resultantes da compressão exercida pelas strias fibrosas soffre o processo ulcerativo que se traduz por uma ulcera de bordos duros, callosos, salientes e fundo deprimido e fungoso. As fibras musculares vizinhas a principio se hypertrophião e mais tarde soffrem a invasão carcinomatosa e desapparecem. A alteração morbida se propaga em um periodo adiantado do tumor á tunica serosa, que mais tarde é a séde de peritonite adhesiva que faz adherir o orgão da chymificação aos que o cercão.

Encephaloide. — Baseando-se na semelhança que offerece a massa desta variedade anatomica com a substancia cerebral amollecida, Laennec designou-a de encephaloide.

Ha anatomo-pathologistas que admittem identidade completa entre os dous tecidos, e outros como o professor Maunoir que fazem o tecido encephaloide provir de modificações do tecido nervoso. Geralmente é do tecido sub-mucoso que o carcinoma medullar origina-se, podendo ainda fazel-o do mucoso.

Emquanto duro (cancro solanoide de alguns autores) o encephaloide tem na sua superficie nodosidades vegetantes mais ou menos pronunciadas. E' depois que o elemento vascular adquire certo desenvolvimento que o tumor perde pouco a pouco a sua consistencia primitiva e fórma uma polpa homogenea, de côr leitosa e semeada de

pontos roseos. Então o encephaloide apresenta consistencia molle e se deixa facilmente deprimir pelo dedo.

O exame microscopico de um córte nos revela a existencia de uma massa semi-liquida, branca, polposa, que se obtem em grande quantidade pela raspagem e que é essencialmente formada de cellulas e nucleos. O trama que é muito delicado e pouco abundante sustem a substancia já citada.

E' á disposição deste trama, comparada por Laennec a pia-mater, que o encephaloide deve a sua fórma lobulada.

Dos caracteres histologicos do carcinoma medullar destaca-se a sua riqueza vascular.

O professor Berard, baseando-se em algumas experiencias acreditou que o encephaloide era desprovido de veias, de capillares e de lymphaticos, só possuindo arterias; porém, tal maneira de pensar está em opposição com os factos observados.

A existencia de nervos proprios não tem sido observada na sua substancia, o que é de estranhar em vista das vivas dôres de que o tumor é geralmente séde.

Dotado de grande vitalidade o encephaloide cresce rapidamente, amollece-se, ulcera-se e termina em limitado lapso de tempo a sua evolução.

O amollecimento começa pelo centro da massa carcinomatosa que, sendo victima da gangrena mollecular, destaca-se e dá origem a ulceras crateriformes limitadas por vegetações. Destas ulceras corre o sangue que constitue as hemorrhagias cuja intensidade depende do calibre do vaso ou vasos interessados e o ichor canceroso que é bastante abundante.

Colloide.—E' esta a fórma anatomica que tem mais tendencia a propagar-se a todas as camadas do orgão. A principio infiltrado na mucosa e no tecido sub-mucoso o tumor não gasta muito tempo á attingir a tunica peritoneal, onde elle fórma tumores volumosos.

Seu stroma é pouco abundante e os alveolos por elle circumscriptos são consideravelmente maiores do que nas outras fórmas anatomicas.

O liquido intra-alveolar é mucoso e gelatinoso; contém cellulas achatadas, molleculas graxas, crystaes de cholesterina, e phosphatos.

PHYSIOLOGIA PATHOLOGICA

Estudaremos neste capitulo a origem, o crescimento e a generalisação do cancer do estomago.

ORIGEM

Querendo, os anatomo-pathologistas, assistir a geração dos elementos neoplasicos, approximão-se dos histologistas quando procurão observar os phenomenos intimos da vida cellular.

Deste desejo de presenciar a genese dos elementos, quer normaes, quer anormaes, resultão as relações intimas que existem entre os estudos da anatomia-pathologica e os da anatomia-geral, relações que se estreitão á medida que a sciencia hodierna tende a identificar os phenomenos pathologicos quer locaes, quer geraes com as respectivas modificações physiologicas.

Explicar o mecanismo pelo qual se opera o apparecimento dos elementos cancerosos nos differentes territorios organicos, tal é o fim a que se destinão as theorias diversas que tem sido apresentadas a sciencia. Estudaremos resumidamente as de Broca, de Virchow e de Ranvier.

Theoria de Broca. — Os elementos neoplasicos se organizão, approximando-se ou afastando-se dos elementos normaes, isto é, apresentando os mesmos caracteres physico-chimicos ou não.

Dahi a producção de elementos que encontrão no organismo adulto ou no embryonario seus similares ; ou pelo contrario elementos que não affectando áquelles caracteres desviāo-se bastante dos typos

physiologicos. Aos primeiros Broca denominou de *hemeomorphos* e aos segundos de *heteromorphos.* Erão estes que pela sua associação davão origem ao cancer e que pelas suas propriedades morphologicas o caracterisava.

Como, porém, taes elementos apparecião no meio dos tecidos? Admittia Broca que dos vasos capillares transudava um liquido que embebendo os espaços inter-vasculares banhava os elementos anatomicos: este liquido que foi por elle denominado —blastema— tinha a dupla funcção de ceder aos elementos já existentes os materiaes necessarios á sua nutrição e uma muito mais nobre que era a de originar outros elementos.

A principio o blastema era liquido, porém, mais tarde, em virtude dos phenomenos chimicos de que era séde, elle ia se condensando, até adquirir a consistencia granulosa e finalmente solida.

Assim encarado era o blastema o ponto de partida da materia organizada.

Como, porém, o blastema que era um e unico, e por conseguinte dotado de composição determinada, não pudesse dar origem a elementos diversos cuja composição chimica era variavel, Broca teve necessidade de admittir muitas especies de blastema os quaes se organizavão em tecidos semelhantes áquelles que presidirão a sua formação.

Não podendo explicar a formação de um crystallino novo após a ablação do primitivo admittio ainda Broca a influencia do meio sobre a natureza do tecido que o blastema que devia formar, como prova o seguinte trecho do seu tratado sobre tumores: « a natureza legou a cada tecido a propriedade de attrahir o blastema nutritivo, que lhe convem. »

Para explicar a origem dos elementos não havia pois, necessidade de invocar senão tres factores: a secreção do blastema, a lei de analogia e a influencia do meio.

Acreditava ainda Broca que o blastema depois de ter soffrido as trocas chimicas necessarias á nutrição dos diversos elementos anatomicos com os quaes se achava em contacto conservava ainda o poder de se organizar, mas se tal acontecesse a obliteração dos lymphaticos pela sua organização no seu interior seria a consequencia necessaria.

A cellula que caracterisa o cancer, dizia Broca, não tem analogia na economia.

Porém, os progressos da micrographia vierão demonstrar a existencia de cellulas que possuem todos os caracteres da cellula especifica nos apithelios pavimentosos da bexiga, dos ureteres, etc.

Velpeau, guiado pela observação; Virchow, Gubler e outros, baseados na clinica e nos estudos microscopicos, negão a existencia de tal cellula caracteristica: e actualmente, Robin rejeita qualquer especie heteromorpha. Os trabalhos modernos demonstrão de uma maneira irrecusavel que a pretensa cellula cancerosa não é mais do que uma cellula physiologica desenvolvida anormalmente e muito deformada em consequencia da alteração do meio em que evolue. Assim negada a existencia da cellula especifica e a do blastema, a theoria de Broca acha-se invalidada.

Theoria de Virchow.—Após a demonstração da existencia do tecido conjunctivo, quer debaixo da fórma de tecido conjunctivo propriamente dito, quer debaixo da fórma de qualquer de seus equivalentes em todas as partes do organismo não hesitou Virchow em fazer originar os elementos cancerosos das cellulas normaes da região morbida. Assim, diz elle, em sua pathologia cellular: « partilhamos a idéa emittida pelo Dr. Reichert; consideramos o corpo humano como o composto de uma massa mais ou menos continua de tecidos, pertencendo a substancia conjunctiva, no meio dos quaes se encontra em certos pontos, tecidos differentes como musculos e nervos. Segundo as nossas observações, é no meio deste esqueleto, mais ou menos continuo, que se desenvolve a neoplasia, segundo as leis que regem o desenvolvimento do embryão. »

Os corpusculos de tecido conjunctivo que affectão as fórmas redonda, estrellada e caudada, são constituidas por uma membrana envolvente, possuindo um conteúdo no meio do qual se observa um nucleo. Este, que é redondo ou oval pouco serve; como diz Virchow, á funcção, á acção especifica do elemento: contribue muito mais á conservação e multiplicação dos elementos vivos.

Emquanto a cellula exerce as suas funcções, o nucleo é séde de uma divisão que traz como consequencia a multiplicação dos elementos cellulares.

Segundo Virchow as propriedades especificas de certas cellulas

não dependem do nucleo, mas estão ligadas ás propriedades variavei do conteúdo das mesmas.

Baseando-se em taes factos, diz elle, em sua pathologia cellular « a cellula presupõe a existencia de uma cellula (*omnis cellula a cellula*) da mesma maneira que uma planta não póde provir senão de uma planta, e o animal de um outro animal. »

A cellula sendo pois o primeiro e o ultimo elemento morphologico de todos os phenomenos vitaes, é nella que se deve observar os phenomenos primordiaes das organizações morbidas ou physiologicas.

Theoria de Ranvier.—Admitte este autor que o tecido conjunctivo é constituido pelo entrecruzamento de diversos feixes connectivos, recubertos de cellulas chatas, possuido um conteúdo granuloso no qual se observa grandes nucleos ; os feixes e as cellulas circumscrevem alveolos cheios, no estado normal, de serum e de globulos lymphaticos.

Para elle é o tecido conjunctivo o ponto exclusivo de origem do carcinoma.

E' assim que, diz elle, quando uma parte do organismo que não possue o tecido conjunctivo tem de ser affecto do carcinoma, como acontece com o tecido osseo, é ella primeiramente a séde de um trabalho phlegmasico que traz como resultado a formação do tecido conjunctivo, cujos feixes espessando-se constituem o elemento fibroso e cujas cellulas plasmaticas, se proliferando, fórmão o elemento cellular do neoplasma carcinomatoso.

CRESCIMENTO

Uma vez gerado segue o neoplasma canceroso gradualmente a sua evolução, se nenhuma causa vier obstal-a. Broca para explicar o crescimento do tumor, acredita que elle attrahe o blastema extravasado e que este, se organizando, determina o augmento da massa cancerosa.

Esta theoria, que é baseada na existencia de um liquido que nunca foi provado, não póde ser acceita pela sciencia hodierna.

Admittio Virchow que a hypergenese das cellulas plasmaticas dava em resultado a formação de um nucleo canceroso que foi por elle

denominado—nodosidade mãi—; o qual secretava um liquido isento de elementos cellulares que se infiltrando nos elementos circumvizinhos, ahi provocava uma excitação que originava o apparecimento de outros nucleos da mesma natureza daquelle que lhe deu origem, nucleos que se desenvolvendo, approximavão-se e reunindo-se constituião o tumor que não era mais do que um multiplo de fócos elementares.

Continuando as cellulas cancerosas a produzirem semelhante succo, este continuaria a excitar as partes vizinhas que erão em seguida a origem de outros fócos que se reunindo ao tumor primitivo concorrião para o seu augmento. Era ainda a este liquido contagioso que Virchow attribuia a degenerescencia das glandulas lymphaticas que entretinhão relações com o tumor e a generalisação deste. Esta theoria péca pela base, porque reclama a intervenção de um liquido contagioso sem elementos cellulares, quando os estudos modernos demonstrão que a actividade virulenta dos liquidos depende dos elementos cellulares que elles contém; assim como demonstrou experimentalmente Van Roosbrock para o liquido blennorrhagico, Rollet para o do cancro simples e Chauveau para o virus vaccinico, variolico e o do mormo. Ora, se estes diversos liquidos contagiosos devem a sua virulencia aos elementos cellulares que elles contém, porque o pretenso liquido produzido pelos elementos cancerosos deve fazer excepção? Logo se existe tal liquido sem elementos cellulares não deve elle ser contagioso.

Alfred Heurtaux (*Nouveau distionnaire de medicine et cherurgie pratiques*) sustenta uma theoria que se achando de harmonia com os factos parece ser a verdadeira.

Para elle ou o tumor cresce por *intussuscepção*, isto é, por multiplicação e desenvolvimento dos seus elementos primitivos, e então o fóco fica circumscripto e apresenta a fórma espheroidal; ou elle progride por *justa posição*, isto é, por modificação dos tecidos que o cercão e então é mal limitado e diffuso. Quer em um, quer em outro caso o trabalho local produz um augmento da massa neoplasica, que determinando uma distensão e compressão das camadas que a recobrem, dá origem a uma insufficiencia nutritiva que traz como consequencia uma transformação notavel conhecida pelo nome de amollecimento. Este è seguido de um verdadeiro trabalho inflammatorio que conduz aos phenomenos da destruição ulcerativa que manifestando-se a prin-

cipio na membrana que cobre o tumor, invade successivamente as diversas camadas que o constitue. Da ulcera resultante, cujo fundo e bordos apresentão aspectos differentes, segundo a especie anatomica do neoplasma, corre um liquido sanioso e fétido chamado *ichor canceroso*. Emquanto este trabalho destruidor se effectua no interior do tumor, os seus elementos invadem os tecidos vizinhos, penetrão por meio dos vasos lymphaticos nos ganglios, e ahi determinão e engorgitamento que constitue um dos caracteres mais peculiares do tumor canceroso. Finalmente, o cancer percorre a sua evolução tanto mais rapidamente quanto menor fôr o grão de condensação do territorio em que evolue.

GENERALISAÇÃO

Deixando de lado as theorias da sympathia, da absorpção do ichor, do blastema e outras para explicar o mecanismo da generalisação do cancer, vamos sómente estudar aquella que, baseando-se nos factos, dá conta exacta do phenomeno; isto é, a da migração dos germens. Antes, porém, de estudarmos o *modus faciendi* da generalisação, estabeleçamos alguns dados anatomicos e physiologicos indispensaveis para podermos apreciar a acção que o cancer do estomago póde exercer sobre o canal thoracico e, por seu intermedio, sobre a circulação geral.

Sabemos que a lympha de todas as partes do corpo é derramada pelo canal thoracico e a grande veia lymphatica nas veias sub-claveas esquerda e direita que, por intermedio das veias cavas, a derrama na cavidade auricular direita do coração afim de a misturar com o sangue venoso que deve ser purificado nos pulmões.

Que o canal toraxico que se estende da segunda vertebra lombar ao confluente da jugular e da sub-clavea, passando atraz e á direita da aorta, a esquerda do pilar direito do diaphragma, contra a columna vertebral, acha-se na vizinhança da pequena curvatura do estomago e de sua face posterior.

Que os vasos lymphaticos estomacaes sendo separados da origem do canal thoracico por um rosario ganglionar, cuja ultima conta acha-se no nivel da terceira vertebra lombar, não distão muito do dito canal.

Vejamos agora resumidamente se o cancer do estomago exerce influencia real sobre os lymphaticos e sobre o canal thoracico.

Pequeno é o numero de anatomo-pathologistas que tem descripto o estado de vasos lymphaticos que partem do tumor. Ora apresentão-se injectados por uma materia esbranquiçada, talvez de natureza cancerosa; ora se mostrão sob fórma de cordões pardos, endurecidos, moniliformes e terminados por massas ganglionares. Póde-se, baseado nos estudos microscopicos, admittir que as proprias paredes dos lymphaticos são invadidas pela degenerescencia cancerosa como provão as observações minuciosas de Klinger e as de Debove em que os alveolos cancerosos fôrão perfeitamente observados nas paredes dos lymphaticos.

Destes dados anatomo-pathologicos decorre que a invasão ganglionar quasi constante é devida a propagação da lymphangite.

Os ganglios invadidos são geralmente os peri-gastricos, os mesentericos ou ambos simultaneamente. Ducastel observou em uma autopsia uma cadeia ganglionar cancerosa ligando a pequena curvatura do estomago a terceira vertebra lombar. O tumor canceroso póde, se desenvolvendo para traz, chegar a columna vertebral e estabelecer relações directas com o canal thoracico.

Como o cancer do estomago exerce a sua acção sobre o canal thoracico? E' esta uma questão muito delicada e que ainda não foi resolvida; mas que póde ser respondida de differentes maneiras ou os vasos lymphaticos efferentes lançaráõ o seu conteúdo canceroso no canal ou elles lhe propagaráõ sua lymphangite; ou finalmente o contacto directo do neoplasma com as paredes do canal dará em resultado a ulceração das mesmas.

A introducção da materia cancerosa no canal thoracico é provada pelas observações de Asttey Cooper, de Andral, de Hourmann, etc. Recentemente Fengel observou materia cancerosa no canal thoracico em um caso de cancer do estomago. Demonstrada positivamente a presença de elementos cancerosos dentro do canal thoracico, facil é o sua penetração na corrente circulatoria e a sua disseminação nos pontos mais reconditos do organismo.

A acção que a massa cancerosa exerce sobre os vasos com os quaes se acha em contacto directo, não passou despercebida a Pierre Bérard, que em 1820, demonstrou a tendencia que apresentão as veias á producção de substancia da mesma natureza do tumor em seu interior

e a alteração de suas paredes; phenomenos que fôrão bem estudados por Broca.

Em virtude de sua localisação, o estomago, achando-se em relação com numerosos vasos venosos, os seus neoplasmas se propagão facilmente a elles, e determinando a principio a destruição de sua tunica externa e depois a da membrana interna, origina a penetração da massa cancerosa no seu interior em consequencia da pouca força de impulsão de que é animada a corrente venosa.

Destas vegetações cancerosas, que fluctuão na massa liquida, destacão-se particulas solidas que ao atravessarem os capillares visceraes de menor calibre ahi parão, e desenvolvondo-se dão origem a outros tumores.

E como prova da penetração directa dos elementos cancerosos no systema venoso, citaremos sómente o caso que Langenbeck refere de ter observado em 2 cadaveres de mulher victima de cancer uterina substancia cancerosa nas cavidades direitas do coração, nas divisões da arteria hepatica, na cava inferior e nas veias hypogastricas, podendo assim acompanhar o itinerario percorrido pelos elementos cancerosos.

Assim pois, quer o systema venoso seja entoxicado pela substancia cancerosa que lhe chega por meio do canal thoracico, quer pela penetração directa da mesma substancia no seu interior, a invasão dos orgãos será a consequencia.

SYMPTOMATOLOGIA

Seja qual fôr a séde da variedade anatomica do cancer estomacal, determina elle, frequentemente, diminuição ou perversão do appetite, que póde tambem ser exagerado, como acontece quando o mal se declara em um moço. As nauseas mais ou menos continuas e as digestões difficeis resultão da presença dos depositos cancerosos na cavidade visceral ; a dôr mais ou menos localisada ao ponto em que se assesta a neoplasia, propagando-se não poucas vezes para a região dorsal e para os hypochondrios, exacerba-se pela ingestão dos alimentos e pela pressão no epigastro ; os vomitos que a principio são raros, mas que em pouco tempo tornão-se frequentes, e até mesmo incoerciveis, são successivamente mucosos, biliosos, alimentares e finalmente sanguineos. Estes, em regra geral, se apresentão com o aspecto de borra de café, devido a acção que sobre o sangue exerce o succo gastrico, sangue que, quando não é regeitado pelos vomitos, passa aos intestinos colorindo as fezes e constituindo a mœlena.

Então, esgotado pela anorexia tenaz, pelas dôres continuas, pelos vomitos que se accentuão á medida que o mal progride, o doente acha-se em pouco tempo depauperado, e uma anemia profunda o invade. O seu tegumento, a principio descorado, torna-se em pouco tempo amarello palha, considerado como côr caracteristica da diathese cancerosa. Os tumores multiplos que se declarão seccundariamente para o lado das differentes peças da machina viva, perturbão-na em seu funccionalismo. Como consequencia deste estado miseravel do organismo, observa-se sopros para o lado do orgão central da circulação, cujo enfraquecimento manifesta-se pela diminuta força de impulsão

da onda-sanguinea, e uma anasarca de origem cachetica ou uma phlegmasia alba dolens. Finalmente, não poucas vezes uma febre hectica, acompanhada de delirio, vem extinguir a entidade que debalde confiou nos progressos da sciencia.

Tal é a synopse symptomatica do cancer do estomago.

Perturbações digestivas

Se bem que as perturbações da digestão sejão observadas na maioria das vezes, não são ellas, entretanto, constantes; pois, nos casos de cancer latente e mesmo em alguns casos de cancer muito adiantadoem seu desenvolvimento, podem não se apresentar até a época da morte do paciente. A presença de deposito conceroso não implica a existencia necessaria das desordens funccionaes do apparelho gastro-intestinal, que não se observão desde que a mucosa ache-se intacta e, por conseguinte, em gozo perfeito da sua normalidade funccianal.

As perturbações precoces da digestão correm por conta, nos casos de cancer do estomago, de uma gastrite-chronica concomittante.

Anorexia

E' a inappetencia um dos mais constantes symptomas da degenerescencia cancerosa do estomago ; é tambem o mais variavel em sua intensidade. Referindo-se á sua frequencia, diz Brinton tel-a encontrado na proporção de 85 °/₀. Ella, geralmente pouco pronunciada e intermittente no comêço, adquire grande intensidade quando já se tem decorrido um lapso de tempo sufficiente para que o neoplasma apresente um tamanho consideravel.

A anorexia póde, mais raramente é verdade, ser substituida pelo appetite quando o cancer estomacal se declara nos moços. E' baseando-se na conservação do appetite durante o periodo cachetico dos cancerosos e nas experiencias de Sedillot e Schiffs, que muitos physiologistas dão como origem da fome o estado de pobreza do sangue. Reunida aos outros symptomas é a anorexia um elemento valioso para o diagnostico.

Vomitos

Symptoma mais preciso do cancer estomacal, o vomito é elemento precioso para o diagnostico quando se apresenta nas circumstancias qua vamos estudar neste capitulo. Quando elles são dependentes do cancer do estomago geralmente se declarão no decurso do segundo ou terceiro mez da molestia ; podendo entretanto se manifestar sómente nos momentos que antecedem a morte, ou o que é excepcional, podendo faltar completamente. A principio pouco frequente, vão elles adquirindo intensidade a proporção que a intolerancia gastrica se accentua. Mais excepcionalmente elles revestem desde o comêço o aspecto de borra de café que os caracterisa. Os vomitos que se effectuão nos casos de degenerescencia cancerosa do estomago são produzidos ora pela lesão do orificio pylorico, ora pela do orificio do cardia, ora pela irritação produzida pelos depositos de materia cancerosa nas camadas diversas que entrão na constituição das paredes do orgão, ora pela paralysia ou ausencia das contracções musculares, ora finalmente são consecutivos a dilatação estomacal dependente da stenose pylorica, e podem ser mucosos, biliosos, alimentares e sanguineos. A principio os doentes rejeitão todas as manhãs materias filamentosas, cobertas de espumas pardacentas e disseminadas de sarcinas, que assemelhão-se aos vomitos dos alcoolicos—as pituitas. Taes vomitos quando se manifestão em um individuo de idade avançada traduzem, geralmente, o cancer do estomago, quando não podem ser filiados a gastrite alcoolica.

Elles parecem ser a consequencia da irritação produzida pelas massas depositadas quer na mucosa, quer nas outras tunicas da viscera. Consecutivamente aos vomitos mucosos e biliosos se declarão os atimentares, que representão papel importantissimo nos phenomenos que se seguem, pelo depauperamento excessivo em que lanção o organismo. Elles se podem effectuar immediatamente ás refeições ou passadas algumas horas ou mesmo dias. A's vezes o doente vomita todos os alimentos ingeridos durante á refeição ; outras, porém, o vomito toma o caracter electivo e só se realisa em relação a uma das especies de substancias deglutidas. Sobre este importante facto, diz Grisolle: « É

que não são sempre os alimentos mais indigestos que são vomitados; por uma estravagancia mais singular ainda, vê-se algumas vezes o estomago rejeitar os alimentos ingeridos na vespera, em quanto que entre as materias vomitadas não se encontrão as que tinhão sido ingeridas muito depois.» Os vomitos que se operão dias depois da ingestão dos alimentos que os constituem dependem geralmente de uma dilatação estomacal ou de uma asthenia muscular, e são compostos dos mesmos alimentos, porém já alterados pela acção chimica do succo gastrico e dos liquidos pathologicos contidos na cavidade visceral.

Baseando-se no maior ou menor espaço de tempo que os alimentos permanecem na cavidade estomacal, quizerão os clinicos estabelecer um guia seguro para o diagnostico differencial da séde da lesão. E' assim que, dizem elles, nos casos em que o cancer se assesta no cardia ou nas suas vizinhanças os vomitos se realisão pouco tempo depois das refeições; ao passo que se operão horas ou mesmo dias depois quando o mal se localisa no pyloro. O valor deste dado pratico é enorme, porém, não póde ser admittido sem restricção, porquanto, o cancer póde ser localisado no pyloro e os vomitos se operarem immediatamente á ingestão dos alimentos dependendo isto do uma gastrite chronica ulcerosa de origem alcoolica. A' este rapido estudo sobre os vomitos alimentares symptomaticos do cancer do estomago cumpre accrescentar que a gestação muitas vezes se tem complicado de vomitos que resistindo ás mais convenientes applicações therapeuticas, têm levado os clinicos mais eminentes ao diagnostico de vomitos incoerciveis, e como tal se tem proposto o aborto provocado como recurso extremo; porém, após á expulsão do producto da concepção do seio materno elles têm continuado e acabão por extinguir a vida das pacientes; vindo a autopsia demonstrar a existencia de um cancer estomacal.

Por si só os vomitos sanguineos não representão tão importante papel no quadro symptomatico do cancer do estomago como querião até bem pouco tempo os autores. Sómente quando elles deixão a côr rubra do começo, para tornarem-se escuros, é que o seu valor semeiotico torna-se grande.

Brinton, considerando as hemorrhagias gastricas de origem cancerosa debaixo do ponto de vista de suas causas physicas, as dividio em tres variedades: a primeira, é constituida por aquellas que sendo

consecutivas a congestão da viscera podem se apresentar desde o começo da molestia ; a segunda, por aquellas que resultão da ulceração e que por conseguinte só se manifestão em um periodo adiantado da mesma ; a terceira, finalmente, pelas hemorrhagias devidas a destruição dos calibrosos vasos que sulcão a peripheria do orgão. Logo que se realisão os primeiros depositos cancerosos ha uma irritação das paredes da viscera, que traz como consequencia um estado hyperhemico dos pequenos vasos sub-mucosos, dilatação varicosa das venulas e dahi a côr purpurea observada na superficie interna do orgão. E' do maior ou menor gráo desta congestão que depende a intensidade da hemorrhagia, que, podendo ser diminuta, é outras vezes sufficiente para causar em pouco tempo uma anemia profunda. Mais tarde quando o amollecimento e a ulceração tem invadido a a massa neoplasica, as perdas sanguineas são muito abundantes e por isto adquirem caracter grave.

Finalmente as hemorrhagias que resultão da destruição dos calibros vasos que cercão o estomago só pódem se manifestar nos ultimos tempos do mal ; a menos que elle não seja o resultado da propagação de algum orgão vizinho. A hematemese não é um phenomeno constante ; pois Brinton só a encontrou 42 % nas suas observações. Ella póde ser constituida por sangue rutilante ou não, conforme o tempo que a massa liquida permanecer na cavidade estomacal.

Os vomitos de sangue rutilante são raros, porém podem-se dar e ser mesmo o symptoma primordial. Quando o sangue extravasado tem soffrido a acção do succo gastrico, adquire o aspecto de bôrra de café e constitue, quando vomitado, o symptoma considerado durante longo tempo como pathognomico do cancer estomacal. Desde, porém, que a observação clinica mostrou semelhantes vomitos nos casos de ulcera do estomago e de outras lesões estomacaes que se complicão de derramamentos sanguineos pouco abudantes, perdeu a clinica aquelle pharol traiçoeiro que, desanimando o medico novel, afastava logo a esperança de victoria. Era assim que, ao testemunhar vomitos de sangue de origem estomacal, o clinico inexperiente condemnava o seu doente á morte e deixava de intervir energicamente ; donde prejuizo para a humanidade e para a sciencia. Para aquelles que crêm na existencia da famosa cellula cancerosa de

Lebert, a sua observação nas materias que compoem os vomitos deve ser de grande valor para o diagnostico. Entretanto, admittida como verdadeira a existencia de tal elemento caracteristico, parece que a acção chimica do succo gastrico, da saliva e dos productos pathologicos deva tornar, senão impossivel, pelo menos muito difficil, tal reconhecimento.

Não poucas vezes o sangue depois de ter permanecido durante algum tempo no estomago é digerido e passa aos intestinos, e então se o clinico não tiver o cuidado de examinar as fezes que se apresentão com caracteres especiaes, correrá o risco de deixar passar em silencio tão importante elemento de diagnostico.

Dôr

Sendo a dôr um phenome subjectivo, comprehende-se quão relativo deve ser o seu valor. Gaillardon, em sua these (De la douler dans le cancer de l'estomac, 1875) depois de estudar minuciosamente os variados caracteres do symptoma, affirma que elle existe sempre que o cancer se assesta no pyloro, faltando geralmente nos casos em que a sua localisação dá-se em outros pontos. A principio não ha relação entre a dôr e a séde da lesão, porquanto o doente póde accusar dôr no hypochondrio direito, no esquerdo, no umbigo, no epigastro e em todos estes casos o cancer se achar localisado ao pyloro. Geralmente, porém, quando o cancer se assesta no pyloro o doente accusa dôr no hypochondrio direito; quando na pequena curvatura o symptoma doloroso parece se assestar na região inter-scapular; quando na face posterior a dôr se manifesta na região dorsal média. Entretanto a séde da dôr não póde servir de guia seguro para o diagnostico da localisação do cancer, porque em qualquer caso, além de exacerbar-se pela pressão ou pela ingestão dos alimentos, tende geralmente a irradiar-se para a região dorsal ou para os hypochondrios. A dôr, no cancer do estomago, é continua e não deixa um instante de allivio aos desgraçados doentes. Apresentando caracter lancinante leva-os a accusarem desde a sensação de picadas de agulhas limitadas á

alguns pontos do orgão até a de canivetadas internas que atravessão toda a massa do tumor e se extinguem nos pontos os mais afastados. Manifestando-se outras vezes sob fórma de descargas electricas, têm recebido o nome de dôres fulgurantes. Ora surda e urente, ora oppressiva e gravativa chega em pouco tempo ao mais alto gráo de intensidade. Finalmente, além destas dôres que se localisão mais ou menos no ponto da manifestação cancerosa, vê-se apparecer no periodo de amollecimento do tumor as dôres tenebrantes que se assestão em pontos do organismo que não são séde de depositos cancerosos. A dôr é geralmente mais intensa nos moços do que nos velhos, porque naquelles o cancer seguindo marcha mais rapida determina muito cêdo desordens locaes consideraveis. Algumas vezes ella é tão forte que os doentes torcem-se no leito durante alguns mezes antes da fatal terminação, violencia que é na maioria dos casos devida a um trabalho ulcerativo acompanhado de peritonite secca consecutiva, sempre mais dolorosa do que aquella que se acompanha de derramamento ; outras vezes a dôr não se declara durante a evolução da molestia e só se manifesta dias antes da morte do doente.

Diarrhéa e constipação

Os individuos victimas do cancer do estomago apresentão as fezes em estado variaveis ; é assim que Trousseau e Brinton affirmavão que a constipação era o primeiro symptoma da perturbação intestinal e que a diarrhéa lhe era consecutiva. Como causa desta elles considerayão a irritação produzida pelo pús, pelo sangue e outros productos pathologico que se achavão em contacto com as paredes intestinaes. Posteriormente, Leube demonstrou que não havia dependencia entre estes dous phenomenos e que elles podião se apresentar indifferentemente um após outro. Tripier, lendo o seu importante trabalho intitulado « Etude clinique sur la diarrhée dans le cancer de l'estomac » perante a Sociedade de Sciencias Medicas de Lyon, em 1881, demonstrou que a theoria de Trosseau e Brinton não explica a producção da diarrhéa na molestia que estudamos. Da leitura do trabalho

de Tripier deduz-se que a presença ou ausencia da ulceração estomacal não serve para explicar a producção da diarrhéa.

E' antes no estado de irritação em que se acha o apparelho gastro-intestinal que devemos ir buscar a origem daquellas perturbações intestinaes, que se traduzem pela diarrhéa se o doente continúa a alimentar-se bem e pela constipação se a anorexia se apresenta como um dos primeiros symptomas. Quando a ulceração já tem distruido a valvula pylorica parcial ou totalmente dá-se a passagem dos alimentos quasi intactos para os intestinos e o doente apresenta a lienteria. Nos casos em que o vomito não expelle o sangue derramado na cavidade do estomago, elle passa aos intestinos colorindo as fezes de uma côr escura constituindo a mœlena. Não poucas vezes apresentão os doentes uma alternativa de diarrhéa e constipação. Terminando diremos que a diarrhéa sendo um symptoma de quasi todas as molestias do apparelho da digestão, seu valor semeiotico é muito relativo.

Tumor

O tumor que se manifesta já em um periodo adiantado do cancer do estomago, reunido aos vomitos de bôrra de café, fórma a base mais firme para o diagnostico. E' elle um symptoma que sempre existe, porém que muitas vezes não póde ser apreciado ; porquanto multiplas são as circumstancias que a isto se oppoem, a despeito da methodica applicação dos meios exploradores que a sciencia moderna fornece. Habitualmente a lesão se assestando no pyloro e mais raramente no cardia, nos leva a procurar o tumor na metade direita do epigastro no primeiro caso, na esquerda no segundo. Da sua proximidade do lóbo esquerdo do figado quando elle se localisa no pyloro resulta que ora é recoberto por aquelle orgão e então passa geralmente desapercebido, ora os dados plessimetricos não revelando zona sonora intermediaria ao tumor e ao figado, é elle considerado como fazendo parte desta glandula, e então no primeiro caso o diagnostico não se faz e no segundo é erroneo. Quando o tumor se assesta no cardia, na pequena curvatura ou na face posterior do estomago o seu reconhecimento é impossivel. Elle póde ainda pela sua séde receber e transmittir as

pulsações aorticas, levando então o clinico a fazer o diagnostico de um tumor aneurysmatico se elle não utilisou-se da percussão, da auscultação e apalpação rigorosamente feitas, quer isoladas quer combinadas. Além dos tumores do figado, do pancreas, do epiploon, do colon, dos ganglios e dos grossos vasos que podem levar o clinico ao erro de diagnostico encontra-se ainda a inflammação e as adherencias que resultão da evolução de uma ulcera perforante de Rokitansky. O tumor, que geralmente apresenta uma consistencia firme, póde mais raramente, é verdade, ser molle e occupar differentes logares na cavidade abdominal, segundo o lado em que a pressão fôr exercida. Os autores são unanimes em admittir a sua frequencia nos casos de cancer estomacal e dizem ser elle encontrado 80 %.

O cancer precoce affecta geralmente a fórma anatomica do encephaloide que se caracterisando pela pouca densidade permitte facilmente o seu desconhecimento.

Dilatação

E' este phenomeno antes uma causa de erro no diagnostico do que um elemento auxiliar; porque, podendo ser consecutivo ás mais variadas causas, predispõe o organismo a intoxicação chronica, origem de accidentes que simulão algumas vezes os effeitos estomacaes de um cancer infiltrado. São a hypertrophia e a hyperplasia dos elementos neoplasticos e posteriormente o endurecimento dos tecidos circumvizinhos que actuando como causas mecanicas determinão a stenose pylorica que originará consecutivamente a dilatação do orgão, que póde chegar a occupar toda a cavidade abdominal. Sendo, pois, a dilatação estomacal um symptoma commum a grande numero de estados morbidos do orgão da chymificação comprehende-se o pouco valor semeiotico que offerece como elemento de diagnostico nos casos de cancer estomacal.

Ascite

Quer a ascite seja o estado da compressão da veia porta pelos ganglios degenerados, quer seja a consequencia da cachexia, é sempre

um phenomeno que longe de guiar o clinico só serve para desviar a sua attenção. Sem fallar no embaraço que traz a exploração do epigastro, ella tem levado os clinicos mais abalisados a diagnosticarem molestias variadas que a tem como symptoma.

A ascite que se desenvolve nos individuos cancerosos de idade avançada é geralmente a consequencia da cachexia e por conseguinte só se declara nos ultimos tempos; ao passo que aquella que se produz nos moços adquire o darramen seroso grande proporção e resulta da generalisação do cancer que se accentua no peritonêo, no epiploon, no mesenterio, como demonstrão as autopsias.

Algumas vezes encontra-se nas autopsias um derramen sero-sanguinolento na cavidade peritoneal, dependente de uma carcinose da mesma serosa. Chesnel cita um caso de hydrothorax que o levou assim como aos collegas que examinárão o doente ao diagnostico de uma pleurisia, e como tal foi o doente tratado; só a autopsia veio revelar um cancer do estomago.

Tem-se observado tambem o edema dos membros abdominaes e a anasarca.

Phlegmatia alba dolens

O sabio Trousseau dando á phlegmatia alba dolens uma importancia semeiotica consideravel assim se exprimio : « lorsque vous êtes embarrassés sur la nature d'une maladie de l'estomac et que vous hesitez entre une gastrite chronique, une ulcère simple et un carcinome, un phlegmatia alba dolens, survenant à la jambe ou bras, fera cesser votre indécision, et il vous sera permis de vous prononcer définitivement pour l'existence d'un cancer de l'estomac.... Telle est pour moi la valeur séméiotique de la phlegmatia alba dolens dans la cachexie cancereuse en général, que je fais de cette phlegmatia un signe aussi certain de la diathèse cancereuse, que le sont, de cette même diathèse, les épanchements sanguinolents dans la cavité sereuse.» E se durante algum tempo semelhante affirmação, que foi corroborada pela morte do grande mestre, foi acceita, os progressos da physiologia pathologica não permittem actualmente dar-lhe valor absoluto; porquanto está provado que todos os estados dyscrasicos produzindo cachexia predispoem as

thromboses marasticas de Virchow e por conseguinte favorecem ao seu desenvolvimento.

Febre

Ao lado da composição anormal da massa sanguinea representão as phlegmasias thoracicas e abdominaes um papel importantissimo na producção do movimento febril que se declara nos cancerosos durante os seus ultimos tempos de existencia. Esta febre que geralmente se observa nos individuos velhos e raramente nos moços, parece depender do depauperamento organico, porquanto nos primeiros, sabemos que a anorexia ostenta-se desde o comêço da molestia, e, nos segundos, é pelo contrario, o appetite que frequentemente domina a scena, de sorte que emquanto estes apresentão uma forte resistencia á consumpção, aquelles exhaustos prematuramente por ella são subjugados. Finalmente, a febre, sendo um symptoma que apresenta grandes variações quer na frequencia, quer na intensidade, pouco valor tem por si só como elemento de diagnostico.

Cachexia cancerosa

Denomina-se cachexia cancerosa ao conjuncto das alterações que soffrem as funcções organicas em consequencia da impregnação da economia inteira pela materia cancerosa.

O mal canceroso representa nestas condições o papel de verdadeiro virus, que existindo na massa sanguinea contamina os differentes liquidos organicos e dissemina o germen destruidor nos multiplos orgãos que constituem a machina viva. Dahi variabilissimas manifestações para os differentes tecidos e orgãos.

A pelle troca a sua coloração normal pela côr amarella-plumbea especial, que apresenta analogia com a produzida pela ictericia ou pela anemia. O liquido sanguineo, perde as suas condições de normalidade e tornando-se diffluente e menos coagulavel, atravessa mais facilmente as paredes vasculares e dá logar as hemorrhagias e ás infiltrações serosas. Os musculos apresentão-se exangues, a energia da

sua contractilidade acha-se amortecida; os ossos, apezar da ausencia dos depositos cancerosos, tornão-se friaveis. As funcções gastro-intestinaes são perturbadas; a anorexia que se manifesta geralmente é substituida pelas diarrhéas colliquativas. Para o lado do apparelho nervoso notão-se phenomenos graves; é assim que a sensibilidade é exaltada ou enfraquecida; manifestações dolorosas variaveis em suas fórmas se declarão em territorios longinquos do ponto morbido. Ora revestem a fórma de verdadeiros accessos nevralgicos, ora apresentão os caracteres das dôres rheumaticas, ora, finalmente, em consequencia da sua instantaneidade e violencia são chamadas dôres fulgurantes, porquanto como raios ellas atravessão os principaes troncos nervosos, os musculos e principalmente os ossos. Para os diversos departamentos organicos e especialmente para as visceras profundas notão-se depositos cancerosos secundarios, que representando o papel de outros centros infecciosos accelerão a marcha da molestia geral e precipitão o desfecho fatal. A febre poucas vezes preside o evolução destes phenomenos; sómente o pulso pequeno e accelerado traduz algumas vezes uma exacerbação vespertina. O emmagrecimento e o abatimento que geralmente só se declarão nos ultimos tempos da molestia, representão phenomenos de pessimo prognostico.

As suffusões nas grandes cavidades splanchnicas, no tecido cellular sub-cutaneo dos membros e mesmo dos orgãos esponjosos, como o pulmão, são do mesmo valor. Inflammações secundarias invadem os diversos orgãos importantes á vida como consequencia desta intoxicação geral do organismo. Em tão deploraveis condições morre o doente rapidamente, o que não sendo explicavel pelas pequenas desordens locaes, o é pelo enfraquecimento de todas as funcções organicas. Brinton affirma que a cachexia cancerosa é encontrada 98 %. E' ella que nos casos de cancer latente representa o symptoma por excellencia para o diagnostico, porquanto, além da coloração especial, o doente não accusa outro symptoma que guie com maior segurança o clinico. Finalmente, do exame attento deste quadro deduz-se que a cachexia cancerosa é uma affecção complexa, que se accentua pelo desenvolvimento de phenomenos accessorios, que della são consequencia necessaria.

Theoria de Rommelaere.— Prevendo as vantagens praticas que

resultarião da determinação precisa da natureza cancerosa de uma producção morbida; reconhecendo as difficuldades ordinariamente insuperaveis de tal reconhecimento por meio de seus caracteres physicos nos casos de localisação interna, alguns sabios tratárão, seguindo o principio do immortal Lavoisier que a vida é uma funcção chimica— de procurar no dedalo dos actos biologicos a perturbação funccional dos phenomenos vitaes que preside a genese das producções pathologicas.

Dentre elles, citaremos o professor Rommelaere que admitte que a malignidade de um producto morbido depende do desvio da nutrição da cellula organica.

Como porém reconhecer semelhante perturbação nutritiva?

O melhor e o mais fiel meio seria a analyse da lympha; mas se a chimica biologica tem chegado a determinação da composição de tal liquido, oriundo de um organismo physiologico, não o tem feito em relação ao estado pathologico.

De sorte que, apezar da impossibilidade de a reconhecer por esta via, não nos achamos tolhidos de tal exame, pois que podemos chegar ao mesmo resultado por meio da analyse dos productos da nutrição intima, representados pelos excrementos glandulares, que constituindo um dos productos da actividade cellular, nos permitte reconhecer o gráo de integridade da nutrição organica.

Analysa o professor Rommelaere as secreções excrementicias, que retirão da economia um grande numero de productos, cuja retenção seria uma causa de molestia.

O incansavel professor baseando-se no dado physiologico de que o organismo que é victima de uma affecção que não perturba a sua nutrição intima, rejeita pelas vias urinarias uma quantidade de productos azotados, (correspondente á 13,000^{cc} de azoto nas 24 horas, ou em média 32 grammas de uréa), admitte que a mensuração da nutrição organica, leva a descobrir a natureza maligna ou benigna de um tumor, segundo a ureometria-urinaria revelar hypo ou hyper—azoturia. E baseado nestes dados elle affirma que o cancer é o resultado de um vicio da nutrição intima, cuja realidade é estabelecida pela hypo-azoturia. Esta lei de physiologia pathologica por elle descoberta traduz a genese do cancer. Diz elle: « toutes les fois qu'on doutera de la nature cancéreuse d'une localisation morbide,

il y aura lieu d'analyser l'urine rendue par le sujet en 24 heures, en ayant soin de faire porter l'analyse sur plusieurs jours consécutifs. Si la quantité d'urée que renferme cette urine est notablement et constantement superiéure à 12 grammes, on peut presque certainement exclure le cancer comme cause du mal.» Porém, póde-se diagnosticar a existencia de um cancer todas as vezes que a dosagem da uréa revelar a sua existencia em quantidade inferior a 12 grammas nas 24 horas? Póde-se ainda excluir a existencia de um cancer nos casos em que a quantidade de uréa fôr superior a 12 grammas nas 24 horas?

Certamente que não. Pois a hypo-azoturia apresenta gráos variaveis, segundo o regimem seguido pelo doente; sendo que, nos casos em que elle fizer uso de uma alimentação muito reparadora, é justamente nestes que o algarismo apresentado pelo professor Rommelaere inspira maior confiança. Além disso, a hypo-azotura, encontra-se ainda na tuberculose pulmonar e na nephrite parenchymatosa; muitas vezes tambem nos casos de inappetencia ou de abstenção prolongada.

A desordem das vias digestivas não bastará para explicar a restricção na elaboração da uréa? E' com a observação clinica que Rommelaere nega a influencia que o estado do estomago póde ter sobre a diminuição da uréa. Elle cita algumas observações de gastrite sub-aguda, de ulcera estomacal, de dyspepsia etc., nas quaes os doentes apresentavão os symptomas de cancer do estomago e que só a analyse da urina durante alguns dias successivos, seguidos de 3 á 4 semanas de intervallo, para uma nova série de analyse ser realisada, veio demonstrar que o algarismo da quantidade de uréa tinha diminuido, porém nunca havia igualado ao fornecido pelos casos de cancer estomacal. O processo que Rommelaere aconselha para a dosagem da uréa é o descripto pelo professor Depaire; que repousa sobre a propriedade que tem o hypo-bromito de sodio de decompor as substancias azotadas e desprender o azoto.

Quatro são as precauções por elle aconselhadas na mensuração da nutrição organica pela azoturia: 1ª a analyse deve se realizar em uma porção da quantidade da urina eliminada nas 24 horas; o calculo deve ser feito sob esta quantidade total. Um erro na collecta da urina conduz a conclusões sem valor. 2ª a analyse deve ser feita durante muitos dias consecutivos para obter-se uma média, e renovada

após um intervallo de 3 á 4 semanas ou mesmo mais frequentemente, se fôr possivel. 3ª o doente não póde ser victima de albuminuria de causa enchymatica renal. 4ª cumpre levar em consideração, na appreciação do resultado, a alimentação do doente. Se esta fôr quasi nulla, o algarismo da uréa tem menos importancia do que se o doente fôr submettido a um regimen alimentar conveniente e mixto.

Deste rapido estudo da theoria do professor Rommelaere, concluimos que a ureometria urinaria não basta por si só para o diagnostico da natureza cancerosa ou não de uma molestia estomacal, mas representa um dado pratico de algum valor quando associado aos symptomas physicos e funccionaes que constituem o corteja do cancer do estomago.

Symptomas fornecidos pela analyse do succo-gastrico

A influencia que um cancer da cavidade estomacal devia exercer sobre a composição chimica do succo gastrico despertou no medico inglez Bird a idéa da possibilidade do diagnostico facil entre o cancer do estomago e as outras affecções do mesmo orgão, baseando-se o clinico na reacção do mesmo succo.

Analysando os vomitos espontaneos e provocados de um homem victima de um cancer do pyloro, chegou Bird aos seguintes resultados : 1,° que as secreções gastricas, nesta molestia, são acidas durante toda a sua duração ; 2,° que ellas são sempre mais ou menos coloridas, e que contém em suspensão particulas sebaceas ; 3,° que existe acido chlorhydrico livre, em quantidade consideravel, nos fluidos vomitados durante o periodo de irritação da molestia ; e que elle desapparece pouco á pouco, a medida que as forças vitaes diminuem ; 4,° que acidos organicos livres são secretados em abundancia, misturados a principio com o acido chlorhydrico que elles substituem quasi inteiramente mais tarde. São muito provavelmente os acidos lacticos, acetico, butyrico.

Da analyse destes resultados chega-se a seguinte conclusão : acidez do succo gastrico durante toda a evolução da molestia e ausencia do acido chlorhydrico nos seus ultimos tempos.

O distincto medico allemão Leub, reconhecida autoridade em molestias estomacaes, julga que o diagnostico do cancer do estomago

torna-se muito mais facil desde que o clinico tiver conhecimento das variações anatomicas do orgão e dos seus desvios funccionaes, em cada doente. O estado anatomico das paredes visceraes poderá ser conhecido pela illuminação da cavidade do orgão por meio do electro-gastroscopio de Mikulicz que não sendo de uma introducção facil, apresenta nos casos de estados pathologicos graves do estomago não pequenos inconvenientes, e perigos mesmo.

Ao conhecimento das perturbações funccionaes do estomago chegar-se-ha por meio dos processos que tem por fim o conhecimento da duração da digestão e da intensidade da secreção gastrica.

Depois de estudos minuciosos e pacientes chegou o professor Leube a determinação do tempo que o estomago póde gastar em digerir uma certa refeição quer no estado physiologico, quer nos seus differentes estados pathologicos. Estabeleceu quadros especiaes por meio dos quaes póde-se obter o diagnostico provavel em cada caso particular segundo o numero de horas gastas pela digestão.

Eis a marcha do processo para o conhecimento da duração da digestão.

Depois de ter lavado o estomago do individuo, se o faz ingerir uma sopa, um beefsteack e um pequeno pão ; refeição que deverá ser perfeitamente digerida em 7 horas e um pouco mais na época catamenial, estando o orgão da chymificação em estado physiologico. Decorrido este lapso de tempo procede-se de novo a lavagem da cavidade, devendo o liquido ser completamente claro nos casos em que o estomago funccionar bem.

Do exame do succo gastrico obtido pelos processos da esponja, dos excitantes mecanicos, chimicos e thermicos, deduz-se a intensidade da secreção do succo. Este exame tem um duplo fim : reconhecer a existencia do acido chlorhydrico e o poder digestivo da pepsina.

O primeiro é conseguido por meio da tropeolina, substancia que sendo amarella torna-se vermelha em presença do acido chlorhydrico, ou por meio da violeta de methyla cuja sensibilidade é tal que basta uma gotta de sua solução para azular um liquido contendo 1/4 para 1000 de acido chlorhydrico.

O segundo se consegue lançando no liquido de ensaio um pequeno fragmento de albumina cujo peso é conhecido. Do tempo que gastar a albumina em se dissolver deduz-se a duração da digestão.

No estudo rapido que vamos fazer dos diversos processos destinados a obtenção do succo-gastrico, sómente descreveremos aquelles que podem ser utilisados na clinica.

O mais curioso é o processo da esponja, imaginado por Edinger, que consiste em fazer o doente engulir um fragmento de esponja do tamanho de uma avelã, recoberto de gelatina e suspenso por um fio de seda. Esta esponja é conservada na cavidade estomacal durante 30 minutos, tempo necessario para que a capsula de gelatina seja dissolvida ; depois ella é retirada rapidamente por meio do fio e expremida em um tubo de ensaio contendo uma solução de tropeolina, que envermelhece-se ao contacto do acido chlorhydrico.

Leube, baseando-se no facto da secreção do succo gastrico fazer-se sob a influencia de uma excitação da mucosa estomacal, propoz as excitações mecanicas, chimicas e thermicas como sufficientes para provocal-a, durante o estado de vacuidade do orgão.

Como excitante mecanico póde-se utilizar de uma sonda de consistencia dura, permanecendo em contacto com as paredes do estomago o tempo necessario para provocar a secreção do succo. Excita-se chimicamente a secreção, lavando-se em jejum com 400 grammas de agua tépida o estomago do doente, e depois de conveniente demora retira-se o liquido que deve offerecer reacção neutra. Em seguida por meio de uma sonda, introduz-se na mesma cavidade 0,50 centimetros cubicos de uma solução á 3 °/₀ de bicarbonato de soda, que ali ficará durante 12 minutos. A sonda sendo de novo introduzida, derrama-se mais 1/2 litro de agua tépida no interior do orgão ; e depois de sua mistura com o liquido que ali já exestia, retira-se e ensaia-se pela tropeolina e pela pepsina.

A excitação thermica obtem-se após a verificação da vacuidade e da reacção neutra do estomago, introduzindo-se 100 centimetros cubicos de liquido gelado na sua cavidade. Retira-se a sonda e espera-se 10 minutos. Depois lava-se do mesmo modo o estomago com mais 300 centimetros cubicos de agua, obtendo sempre mais de 300 centimetros cubicos de liquido, do qual uma parte é destinada ao reconhecimento da reacção acida e 30 centimetros cubicos são destinados ao exame da pepsina, após a addição do acido chlorydrico, se a reacção do liquido já não fôr acida.

Uma vez obtido o acido chlorydrico póde-se levar o exame mais

longe dosando-o quer por meio das côres, quer por meio dos liquidos titulados.

Bardet, chefe do laboratorio de Paris, construio uma escala de côres, por meio de mistura em partes iguaes de tropeolina em soluções tituladas de acido chlorydrico.

Semelhante processo, porém, só offerece indicações approximativas dependentes da variação das côres pela apreciação individual e pela influencia da refracção.

A dosagem póde ainda ser obtida por meio dos liquidos titulados de soda.

Vejamos agora se a duração da digestão e a analyse de succo-gastrico pelos processos apresentados podem concorrer para o diagnostico differencial entre o cancer do estomago e as outras affecções do mesmo orgão.

Sabemos quão variaveis são os phenomenos physiologicos, quão profundas são as modificações que a susceptibilidade individual imprime a sua duração, para que elles possão ser sujeitos a uma medida exacta.

Se sabemos que tal variabilidade existe no estado hygido, o que não se notará no estado opposto em que a mucosa estomacal apresentará modificações cuja intensidade estará em relação com a natureza e duração da affecção.

Ainda mais ; o fio de seda em contacto com as paredes do pharinge provoca reflexos vomitivos que impedem a descida da esponja até á parte inferior do estomago; em sua passagem pelas partes superiores do tubo digestivo a esponja embebe-se de liquidos cuja natureza é differente da do succo gastrico; de sorte que a sua expressão já não fornece um producto unico e digno de confiança.

A physiologia nos ensinando que uma esponja introduzida no estomago se imbebe de um muco muitas vezes fortemente acido (succo-gastrico sem pepsina), que nunca deverá ser confundido com o verdadeiro succo gastrico, que só é secretado sob a influencia de um excitante alimentar, e que resulta de uma sensibilidade especial da mucosa estomacal que nunca se deixa illudir ; que a acidez do liquido obtido póde ser devida aos acidos chlorhydrico, lactico, butyrico ou a phosphatos, nos autoriza a não dar valor ao liquido que a esponja deglutida nos fornece.

Finalmente, a dosagem do acido chlorhydrico não apresentando valor clinico preciso por causa da deffìciencia dos meios empregados, e os processos para a obtenção do succo gastrico podendo nos conduzir a erros na apreciação da sua intensidade secretoria, leva-nos a concluir que taes analyses só poderão constituir poderosos elementos para o diagnostico desejado em um periodo mais adiantado da sciencia.

Diagnostico

Depois de termos mostrado pelo estudo analytico que procurámos fazer dos symptomas do cancer do estomago, quão variaveis e incertos são elles, não receiamos affirmar que raramente póde o clinico illustrado precisar o diagnostico de semelhante affecção.

Tão numerosos e inconstantes são os elementos com que o pratico póde contar, que o diagnostico do cancer estomacal representa um dos pontos mais melindrosos da pathologia medica.

Manuseando os trabalhos apresentados sobre a materia, as monographias lidas perante as diversas sociedades medicas, chegámos á conclusão de que todas as grandes cabeças, e entre as quaes citaremos o eminente Trousseau, encontrárão no terrivel mal uma resistencia comprobativa das difficuldades da clinica.

Façamos agora o estudo do diagnostico differencial entre o cancer do estomago e os outros estados morbidos que o podem simular.

Dentre todos os symptomas communs áquelles estados não ha um só capaz de servir isoladamente ao diagnostico differencial ; sómente a elle poderemos chegar analysando e acompanhando com a maxima penetração a sequencia dos phenomenos carecteristicos da serie morbida.

E' procurando reconhecer a causa que deu origem aos primeiros symptomas e achar as relações de dependencia, que os subordinão ao temperamento, idade, regimen, medicação, etc., que póde o clinico ser levado com mais certeza ao reconhecimento do mal.

Para aquelles que acceitão a existencia da cellula especifica de Lebert, a presença de semelhante elemento revelada pela analyse microscopica das materias vomitadas, é o unico signal caracteristico

do cancer estomacal. Além de que a existencia de tal elemento especifico não é acceita pela maioria dos autores, póde o diagnostico não ser feito por aquelle meio nos casos em que o doente morrer antes do periodo ulcerativo.

Não acceitando a existencia de semelhante cellula, não ligámos ao referido exame o valor que lhe tem sido dado.

Diagnostico differencial entre o cancer do estomago e a gastrite chronica

Sendo grande a analogia que existe no começo quanto á maneira de evoluir entre o cancer do estomago e a gastrite chronica, é sómente quando a anamnese permitte ao clinico acompanhar a evolução da molestia que o diagnostico torna-se facil. Geralmente, porém, os commemorativos sendo defficientes, tal distincção torna-se difficil e só se estabelece em um periodo adiantado da molestia.

Louis que affirmou que as dôres epigastricas, as nauseas, os vomitos, a anorexia, quando se acompanhão de um movimento febril em uma molestia chronica, indicavão uma gastrite chronica, e que muitas vezes taes symptomas erão observados na ausencia de qualquer phlegmasia estomacal.

Na gastrite chronica antes de qualquer manifestação funccional de outro apparelho, manifesta-se a do apparelho gastro-intestinal, emquanto que o cancer evolue durante algum tempo sem determinar perturbações degestivas. Para Trousseau são os vomitos pituitosos um dos primeiros symptomas da gastrite chronica. Nesta as desordens degestivas se declarão logo depois da ingestão dos alimentos, ao passo que no cancer ha tolerancia visceral durante um tempo variavel. Na gastrite chronica os vomitos apresentão uma certa uniformidade ; assim elles se realizão muitas vezes por dia e quando são consecutivos ás refeições se compoem de substancias alimentares disseminadas de sarcinas, ao passo que no cancer elles são raros e só depois tornão-se frequentes. Ha no cancer certa elecção nas materias vomitadas ; é assim que um alimento considerado indigesto é perfeitamente tolerado, emquanto outros de facilima digestão e ingeridos na vespera são regeitados.

Na gastrite chronica, a dôr é geralmente compressiva e surda,

emquanto que no cancer ella é terebrante e attinge o seu maximo no periodo ulcerativo do tumor.

Na gastrite chronica, a febre póde presidir a evolução dos symptomas, emquanto que no cancer ella só se declara tardiamente. Naquella não se observa tumor no epigastro, mesmo no ultimo periodo da molestia ; ao passo que no cancer pode-se sentir desde o começo do mal.

O emmagrecimento e o enfraquecimento são devidos na gastrite chronica aos vomitos que impedem a nutrição, no cancer são elles devidos a manifestação da intoxicação cachetica.

Na gastrite chronica observão-se remissões espontaneas ou dependentes da medicação e longa duração da molestia, o contrario nota-se no cancer.

A gastrite chronica se desenvolve geralmente na edade adulta e o cancer na senil.

Finalmente, a gastrite chronica dando em uma phase adiantadade sua evolução logar ao estreitamento do pyloro e ao endurecimento das paredes estomacaes, póde fazer crêr na infiltração cancerosa do orgão ; de sorte que mesmo no periodo terminal da molestia a confusão com o cancer pode-se ainda dar.

Diagnostico differencial do cancer do estomago e ulcera simples

As relações symptomaticas que existem entre a ulcera perfurante de Rokytansky e o cancer do estomago, sendo tão intimas que escapão não poucas vezes ao clinico mais perspicaz, nos collocão em uma difficilima posição para fazer o estudo comparativo entre as duas affecções.

Mostrar e apreciar convenientemente os pontos de contacto existentes entre aquellas duas entidades nosologicas só pódem fazer áquelles que em tão ardua tarefa são guiados pela luz da observação clinica.

Tanto o cancer do estomago como a ulcera redonda começão geralmente por um estado de perturbações variaveis da digestão, caracterisado pela diminuição do appetite, digestões lentas, difficeis, acompanhadas de regorgitações acres, sensação de peso no epigastro, algumas dôres vagas, etc., etc.

Já neste periodo, póde o clinico encontrar na maior ou menor intensidade da anorexia e no fastio para as substancias azotadas, e particularmente para a carne, um elemento que ligado a outros tem valor para o diagnostico differencial.

E' sómente depois deste estado mal definido que principião a manifestar-se os symptomas que servirãõ de base para o diagnostico desejado : dôr, vomito, e gastrorrhagia.

Na ulcera simples a dôr se assesta primitivamente na região epigastrica, na vizinhança do appendice xiphoide, apresentando caracter variavel e arradiando-se pela base do thorax. Mais tarde o doente accusa um outro ponto doloroso localisado no nivel da 6ª ou 7ª vertebra dorsal, e no qual vem se extinguirem as dôres, que pódem ter tido por origem a pressão exercida em um ou em outro ponto.

Estas dôres, que pódem desviar-se lateral ou verticalmente de suas sédes ordinarias, concorrem, segundo Brinton, para o reconhecimento da localisação da ulcera quando os seus desvios são regulares.

Ellas se manifestão após a ingestão dos alimentos e revestem ainda a fórma de accessos gastralgicos que podem ser bastante intensos para originarem as verdadeiras convulsões.

E' sómente depois que os alimentos tem passado para o duodeno ou que tem sido rejeitados pelos vomitos, que a gastralgia desapparece.

Varias condições augmentão a intensidade e a duração dos paroxysmos dolorosos; assim as emoções vivas, uma nutrição indigesta, a época catamenial na mulher, etc., etc.

Como caracter importante para o diagnostico differencial temos a marcha continua da dôr nos casos de cancer estomacal e as suas intermittencias mais ou menos longas nos de ulcera simples.

Como a ulcera se acompanha geralmente de catharro gastrico, os primeiros vomitos são constituidos por liquidos viscosos e alcalinos, que mais tarde são substituidos pelos vomitos alimentares, os quaes coincidindo com o maximo de intensidade dos paroxysmos dolorosos, geralmente os extingue.

Como nos casos de cancer estomacal, elles podem ser electivos; mas além de não se effectuarem muito tempo depois da ingestão dos alimentos, não são misturados de elementos neoplasicos perceptiveis ao microscopico. A hemorrhagia, quer se traduza pela hematemese, quer pela melena é um symptoma insconstante e que falta na terça partê

dos casos. E' a hematemese que muitas vezes revela a molestia, e tambem não poucas termina a scena. O sangue vomitado apresenta caracteres diversos comforme o tempo de permanencia no estomago, e a sua mistura ou não com os alimentos ali contidos.

Geralmente, porém, os vomitos sanguineos são rutilantes e abundantes : duplo caracter de grande valor para o diagnostico differencial.

Para Behier era a abundancia da hemorrhagia o melhor elemento de distincção entre as duas molestias em questão. Para Cruvelhier era a regularidade de sua marcha o mais valioso caracter da ulcera simples. Porém depois que Brinton demonstrou de um modo incontestavel a existencia concomitante das duas affecções, taes elementos já não offerecem tão grande confiança.

A idade do doente e a existencia da cachexia levão muitas vezes por si só o clinico ao diagnostico.

Diagnostico differencial entre o cancer do estomago e a dilatação simples

O verdadeiro symptoma para o diagnostico differencial é a existencia apreciavel do tumor, o qual deixando de ser perceptivel nos casos em que se assesta no cardia, na pequena curvatura, na face posterior, ou que se manifesta infiltrado nas paredes do orgão, colloca a questão em condições pouco favoraveis a sua solução. Nestas hypotheses, o clinico achar-se-ha verdadeiramente embaraçado porque não existe um dos mais caracteristicos symptomas do cancer estomacal

Assim um doente que accuse dôres de estomago, anorexia completa, que vomite todos os alimentos ingeridos, que emmagreça rapidamente, que se enfraqueça de mais a mais, que apresente côr cachetica, etc., etc., deixará o clinico que tiver de emittir o seu juizo sobre a existencia ou ausencia de um tumor ou de uma dilatação simples na mais critica posição.

Comprehende-se que interesse offerece a solução de semelhante questão, porquanto a primeira molestia é incuravel, pelo menos no estado actual da sciencia, e a segunda é essencialmente curavel.

Para resolver tão difficil problema clinico, é mister recorrer uma principio de therapeutica estomacal applicavel á maioria das molestias gastricas que se acompanhão de vomitos, principio que se baseia sobre

o facto seguinte : os vomitos de alimentos solidos ou liquidos só são removidos quando ao doente só se der alimentos solidos uma vez nas 24 horas. Claro está que estes alimentos serão escolhidos convenientemente e que a alimentação será completada com substancias de facillima digestão, como o leite, ovos, sopas, etc.

Todas as vezes que o doente fizer uso de varias refeições, ainda que cada uma dellas seja pouco abundante, os vomitos continuarão a effectuar-se.

Quer isto dizer que só se deve esperar parar os vomitos quando o estomago só se congestionar uma vez nas 24 horas, congestão que não devendo dar-se senão uma vez no lapso de tempo indicado não deve, entretanto, deixar de effectuar-se porque o orgão tem necessidade imperiosa della para o seu perfeito funccionalismo. Se independentemente deste regimen, durante alguns dias os vomitos e o estado geral do doente não melhorão, a idéa de dilatação simples deverá ser excluida.

Diagnostico differencial entre o cancer do estomago e o do figado

Reconhecer a séde gastrica ou hepatica de uma manifestação cancerosa, antes do apparecimento do tumor, é uma questão clinica importante, cuja solução é excepcionalmente obtida.

E' analysando minuciosamente os symptomas, estudando a ordem do seu apparecimento, comparando-os com a maxima calma, procurando as analogias existentes entre elles e as identicas manifestações do cancer estomacal incipiente e tirando rigorosas deducções, que o clinico póde com mais probabilidade firmar o seu diagnostico.

O mal-estar do paciente acompanha a digestão nos casos de cancer estomacal.

Os phenomenos gastricos constituidos pelas nauseas e vomitos são mais intensos nos casos de cancer no estomago.

As perturbações dispepticas são menos accusadas nos casos de carcer hepatico.

No cancer do estomago as materias vomitadas são geralmente misturadas de sangue, o que menos frequentemente se observa no cancer do figado.

Os vomitos nos casos de cancer estomacal são geralmente constituidos por alimentos ingeridos nos dias anteriores o que não succede nos de cancer hepatico. No primeiro caso são ainda os vomitos disseminados de sarcinas.

O periodo de ausencia do tumor é mais longo nos casos de cancer do estomago do que nos do figado.

Uma vez apreciavel, o tumor, o diagnostico é ainda difficil, porque não só o cancer do estomago como a da glandula hepatica dão logar a uma saliencia na parte superior do abdomen com tensão de suas paredes e dôres que exacerbão-se pela pressão.

Ainda mais difficil torna-se o reconhecimento da séde da neoplasia maligna, quando ella se assestar no lobo esquerdo do figado ou no bordo do lobo direito.

Nestas condições deve o clinico recorrer a percussão methodicamente feita, que lhe fornecerá som obscuro nos casos de cancer do figado, e som tympanico nos de cancer do estomago.

A apalpação póde dar a sensação de tumores duros localisados no bordo inferior da glandula ou na sua face exterior.

Nos casos de cancer hepatico, a glandula adquire um volume extraordinario, que não se nota nos de cancer do estomago.

Finalmente, é o maior gráo de intensidade das perturbações digestivas e principalmente a predominancia dos accidentes dyspepticos que persistindo durante o longo tempo antes do apparecimento da hematemese que dará ao clinico grande presumpção em favor da existencia do cancer do estomago, cuja evolução é mais lenta do que a do cancer do figado.

Diagnostico differencial entre o cancer do estomago e do pancreas

Difficilimo é sorprehender o cancer do pancreas nos primeiros tempos da sua evolução, porque a affluencia symptomatica por elle iniciada, susceptivel de soffrer diversas gradações de intensidade, é mais ou menos a mesma que acompanha outras affecções morbidas do apparelho gastro-intestinal, especialmente o cancer do estomago.

Entretanto a anorexia, a dyspepsia e o enfraquecimento das

forças adquirem maior incremento nos casos de cancer do estomago do que nos de cancer do pancreas.

A dôr, que póde depender da acção da massa cancerosa sobre os filetes nervosos ou da tracção dependente das adherencias que contrahe o pancreas nos seus primeiros tempos com os orgãos circumvizinhos, apresenta multiplos caracteres; é assim que ella é ora fraca, ora surda, ora urente, ora localisada, ora vaga, ora, finalmente, irradiando-se para o epigastro, para os hypochondrios, para as partes inferiores do abdomen, para a região dorsal; sendo que nos casos de cancer do estomago reveste geralmente o caracter lancinante o que raramente se dá nos casos de cancer do pancreas.

Os vomitos podem, tanto nos casos de cancer estomacal como nos de cancer pancreatico ser constituidos por alimentos, bile, sangue; porém os que se realisão em jejum apresentão consistencia albuminosa nos casos de cancer do estomago e tornão-se mais concretos nos casos de cancer do pancreas.

O tumor canceroso assestado no pancreas, podendo comprimir o colon transverso e determinar uma occlusão intestinal, dá logar a vomitos fecaloides, o que não se observa nos casos de cancer do estomago.

Este produz vomitos que apresentão elecção para a carne, ao passo que aquelle, não produzindo tal aversão para a carne, o faz em relação com as substancias gordurosas.

Ainda como symptoma bastante importante para o diagnostico differencial, temos os vomitos côr de bôrra de café que são caracteristico do cancer do estomago.

A diarrhéa, que póde se declarar no começo da molestia, ou nos ultimos tempos da vida do doente e alternar com a constipação é, quer nos casos de cancer estomacal, quer nos de cancer pancreatico biliosa, serosa, sanguinolenta e purulenta.

A stearrhéa, observada pela primeira vez por Kumzmann em 1820, constitue um symptoma considerado pathognomonico do cancer do pancreas.

Comquanto alguns neguem o valor do ptytiasmo buccal nos casos de cancer do pancreas, nós acompanhamos áquelles que, guiados pela observação rigorosa, dão-lhe o devido valor.

Este hyper-funccionalismo das glandulas salivares nos casos de

alteração de sua congenere abdominal encontra sua explicação na physiologia pathologica.

A maior frequencia da localisação pylorica nos casos de cancer do estomago e na cabeça do pancreas nos de cancer desta glandula, dão logar ao apparecimento do tumor geralmente no lado direito.

Para determinar a séde do neoplasma póde o clinico recorrer a percussão plessimetrica que lhe fornecerá dados pouco positivos nos casos de cancer pancreatico, por causa da presença do estomago e do figado na parte anterior da glaudula.

A percussão plessimetrica dorsal baseando-se em dados anatomicos verdadeiros, póde fornecer elementos valiosos.

Póde ainda o clinico lançar mão da apalpação que, nunca devendo ser esquecida, não dá entretanto resultados de grande confiança por causa da tensão que o tumor produz nas paredes abdominaes e da ascite que se desenvolve desde a comêço da molestia.

O tumor canceroso, assestando-se de preferencia na cabeça do pancreas e determinando a compressão do canal choledoco, traz como consequencia a ictericia que se declara frequentemente.

A ascite que é frequente nos casos de cancer do pancreas e que raramente se produz nos de cancer do estomago é tributaria da compressão da veia-porta pela massa neoplasica.

Como symptoma mais peculiar ao cancer do pancreas nota-se durante a evolução da molestia um movimento febril que apresenta o typo remittente ou intermittente, tendo no primeiro caso exacerbações vespertinas.

Finalmente, é a edade do doente um dado valioso que nunca deverá ser esquecido, porquanto o cancer do estomago é geralmente observado de 45 annos em diante e o do pancreas de 30 em diante.

Marcha

Como já vimos, os numerosos e differentes symptomas que caracterisão o cancer do estomago tem uma frequencia relativa, e a ordem que elles seguem durante a evolução da molestia é susceptivel de variações.

Pois bem, é da declaracão prévia dos symptomas que mais

concorrem para o depauperamento do doente, que resulta a maior ou menor duração da marcha do mal.

Em regra geral o cancer do estomago segue uma marcha rapida e continua, no que elle se differencia das outras molestias organicas do mesmo orgão.

Duração

Tem a observação clinica demonstrado que o cancer do estomago desenvolve-se muito mais rapidamente nos moços do que nos velhos. Este facto é perfeitamente explicavel pela variedade anatomica que geralmente se manifesta naquelles ; porquanto, o encephaloide é, das fórmas anatomicas do cancer, aquella que é mais rica em vasos, e que goza de maior circulação, condições que favorecem extraordinariamente a vitalidade e a generalisação do neoplasma.

Valleix, Lebert, Brinton e outros tem fixado o limitado prazo de 12 á 15 mezes na média; sendo a duração maxima de tres annos e meio, e a minima de tres mezes.

Estas oscillações dependem da maior ou menor intensidade e frequencia das hemorrhagias, da intensidade das dôres, da propagação prematura aos outros orgãos.

As molestias intercurrentes representão tambem um papel muito importante na duração do cancer do estomago.

Terminação

Protheo insaciavel, o cancer do estomago, depois de ter zombado da observação clinica e dos mais fortes e racionaes ataques therapeuticos, suffoca lentamente a vitalidade dos diversos elementos organizados e extingue o funccionamento da machina viva.

Após um lapso de tempo que varía com a séde, a idade, o temperamento, a alimentação e com outros tantos elementos o cancer estomacal se termina infallivelmente pela morte.

Autores ha que tem registrado casos de cura; mas sendo tão facil como já demonstramos a confusão do mal que nos occupa com a ulcera

simples, claro está que semelhantes victorias resultarão do tratamento dessa affecção, hypothese que adquirirá o cunho da veracidade, quando nos lembrarmos que nenhum dos doentes curados foi submettido á um exame medico rigoroso.

A curabilidade do cancer estomacal é, pois problema que do porvir espera solução.

Tratamento

Que gueris tu, medicin, si ignores la cause de la maladie ? (Galien).

Se bem que tenhámos demonstrado que o diagnostico do cancer do estomago é sempre muito difficil e muitas vezes mesmo impossivel, não podemos, entretanto, acompanhar Conrad e tantos outros autores no silencio therapeutico, quando se trata de um individuo victima da terrivel affecção. Silencio que sendo preconisado por Celso, Erisistrato, e posteriormente por Fréderic Hoffmann era seguido por todos aquelles que entendião que a nobre missão do medico era curar e só curar...

A ignorancia da natureza intima do cancer não é razão sufficiente para deixarmos de enfraquecer, com os poderosos elementos de que a therapeutica dispõe, os soffrimentos atrozes dos infelizes victimados. Assim pois, longe de desanimarmos devemos recorrer a todas as medicações aconselhadas, adaptando-as ao individuo, a edade, ao tempo e as outras variadas condições que cercão a doente.

Como são dous os ramos da sciencia de tratar em que o clinico vai escolher as armas poderosas para a luta, distinguiremos, como fazem os mestres, o tratamento em medico e cirurgico.

Tratamento medico

Considerada perante a therapeutica, a evolução do cancer do estomago divide-se em dous periodos: periodo eutrophico em que existe ainda a compensação entre a receita e a despeza do organismo; e periodo hypotrophico, em que esta é superior áquella. São estes dous periodos que o professor Jaccoud designa pelos termos dyspeptico e cachetico.

Baseando-nos na difficuldade e mesmo na impossibilidade que apresenta muitas vezes o diagnostico do mal que estudamos, devemos começar o tratamento pelos meios que conhecemos para debellar a gastrite chronica ulcerosa, affecção muito mais frequente e cujo quadro symptomatico mais se assemelha, com o do cancer estomacal insipiente. Esta sabia prudencia, além de nos poupar a uma intervenção intempestiva, nos conduz geralmente a discriminação da molestia. E' assim que se tractar-se de uma gastrite chronica ulcerosa, o doente se restabelecerá em pouco tempo, se o tratameuto prescripto fôr rigorosamente observado; ao passo que, a continuação dos soffrimentos acompanhada da fatal terminação será a consequencia necessaria nos casos de cancer.

Oppôr-se ás desordens locaes causadas pelo neoplasma canceroso e sustentar tanto quanto possivel as forças do doente, tal é o *disideratum* que o clinico deve procurar alcançar.

Para conseguir a primeira parte lançará mão das lavagens estomacaes feitas todas as manhãs em jejum. Estas lavagens podem ser feitas com agua tepida pura ou carregada de bicarbonato de soda na proporção de duas grammas para 1000 ou de sulfato de soda na de seis grammas para 1000 de agua. Se o doente accusar dôres fortes as lavagens deverãõ ser feitas com agua chloroformisada ou carregada de chlorhydrato de cocaina. Dujardin-Beaumetz aconselha nestes casos as lavagens com leite de bismutho, que deverá ser conservado na cavidade estomacal durante 4 a 5 minutos, tempo necessario para que o bismutho se deposite na superficie mucosa. Tem-se ainda aconselhado contra as dôres a belladona, a cicuta e o meimendro; porém, o melhor de todos os medicamentos é a morphina administrada sob fórma de injecções hypodermicas, que supprimindo as dôres, reanima a circulação e não poucas vezes faz levantar o cachetico.

Os vomitos e as hematemeses serão acalmados pelo gelo *intus* e *extra*, pelos adstringentes, pós effervescentes, etc., etc. As digestões serão facilitadas pelos eupepticos, etc. Se phenomenos de putrefacção se desenvolverem facilmente na cavidade estomacal serão empregados os liquidos antifermentesciveis como a solução de resorcina na proporção de 1 para 1,000 grammas de agua, de chloral, etc.

A diarrhéa será sustada pelos clysteres laudanisados, etc.; tendo a administração interna de diacordio dado já alguns resultados.

A constipação será combatida pelos clysteres emollientes, pelos purgativos e nnnca pelos drasticos que irritaráõ a mucosa gastro-intestinal, já preparada as phlegmasias pelos liquidos que se originão do tumor. Emfim a medicação será puramente symptomatica. Limitando-se o clinico a apasiguar os symptomas deverá ir lançando mão de outros meios que terão por fim sustentar as forças do doente e assim afastar o mais que fôr possivel a manifestação da cachexia. Não queremos com isto dizer que acceitamos sem restricção a seguinte proposição de Brinton :

« Une alimentation bien dirigeé m'a rendue plus de services que toutes les drogues de la pharmacie. »

Como já vimos o cancer podendo se assestar no cardia, invadir a extremidade inferior do esophago, e determinar a impermeabilidade do orificio e oppôr deste modo um obstaculo a descida do bolo alimentar, lança o doente em um estado de inanição que o arrebatarà em pouco tempo se o clinico não recorrer a sonda esophagiana de demora introduzida pela narina, que Kishaber aconselha com tanta insistencia no Bolletim da Sociedade do Cirurgia de 1881. E' através deste tubo de diminuto calibre que deve passar após a lavagem estomacal a mistura homogenea de pó de carne destinada a reparar as perdas causadas pela molestia. Apresenta o pó de carne as grandes vantagens de ser 5 vezes mais nutritivo do que a carne crua e de offerecer uma peptonisação facilima. Poderão ainda ser empregados com grandes vantagens os clysteres peptonisados. Quando finalmente o organismo se achar enfraquecido pelos progressos da cachexia, poderá o clinico lançar mão do poderoso recurso therapeutico da transfusão do sangue pelo aperfeiçoado apparelho de Roussel, recurso que em tantos casos tem conseguido levantar moribundos e prolongar-lhes a vida por mais alguns mezes.

Tratamento cirurgico

A localisação do cancer no cardia ou no pyloro, constituindo uma barreira poderosa á realisação da mais importante funcção dos seres organizados — a nutrição — devia desafiar aos poderes da cirurgia.

Tres são as operações a que tem os cirurgiões recorrido para vêr se libertão da morte as infelizes victimas do cancer estomacal : a gastrectomia, a gastrostomia e a gastrotomia.

Gastrectomia.—Baseando-se nos grandes progressos realizados na cirurgia abdominal e nos felizes resultados obtidos pelas ovariotomias, pela recessão de dous metros de intestino delgado realisada por Kæberlé em um caso de estreitamento, não exitárão os cirurgiões em ressecar uma parte do estomago. Foi Merrem o primeiro que em 1810 concebeu a idéa da extirpação do pyloro que mais tarde Gunther a realisou em tres cães. Um sobreviveu 22 dias, outro 17 e o ultimo morreu no dia seguinte ao da operação. Já havião sido esquecidos os trabalhos destes cirurgiões quando Gussenbauer e Winiwarter demonstrárão em 1876 com as suas pesquizas anatomo-pathologicas e experimentaes a possibilidade de tão grave operação. Kayser e Wehr continuárão estas experiencias e contribuirão para os progressos do manual operatorio.

Esta operação tem encontrado numerosos adeptos na culta Allemanha, onde os cirurgiões tem excedido os limites da prudencia na intervenção cirurgica.

A indicação da gastrectomia é a stenose pylorica que se oppondo a passagem dos alimentos da cavidade estomacal para a intestinal, lança o doente em pouco tempo na inanição.

Como contra-indicação considera Billroth as adherencias cancerosas do pyloro com o pancreas, com o figado, com a parede abdominal, e finalmente a ictericia e a dilatação do orgão.

Aconselha Billroth que antes de propôr tal operação deve o cirurgião examinar minuciosamente o doente sob a acção do chloroformio. Uma vez a operação decidida o cirurgião lavará com a bomba estomacal a cavidade do orgão uma a duas horas antes da intervenção.

Tomadas todas as precauções e conseguida a chloroformisação o cirurgião fará uma incisão de 8 á 12 centimetros sobre a linha alva, a a dous ou tres dedos para a direita desta linha ou transversalmente sobre o tumor. A direcção de qualquer destas incisões leva vantagem a de algumas outras apresentadas á sciencia em facilitar o encontro do pyloro e permittir que sem grande difficuldade o duodeno

seja trazido ao exterior. Obtida a hemostase completa, abrirá o cirurgião a serosa peritoneal com as precauções necessarias. O estomago que é geralmente a séde de um certo gráo de dilatação se apresenta no campo operatorio, e então é facilmente trazido ao exterior.

Malendug com o fim de deixar o campo operatorio para fóra do peritonêo, aconselha fechar uma parte da incisão abdominal por meio de pontos provisorios de sutura. Se grande numero de adherencias fôrem observadas o cirurgião deverá seguir o conselho de Billroth:— reunirá a solução de continuidade e abster-se de operar.

Se porém tal contra-indicação não se apresentar o cirurgião isolará o tumor separando-o do grande e do pequeno piploons, fazendo uma série de ligaduras duplas e seccionando cada vez entre dous fios. Esta parte da operação deverá ser feita sem perda de sangue.

As partes que cercão o campo operatorio serão recobertas com pannos quentes. Depois de bem isolada a parte que deve ser ressecada, collocará o cirurgião atraz della uma esponja destinada a absorver os liquidos resultantes da secção. Para diminuir este corrimento póde-se lançar mão da compressão feita por um ajudante, de pinças recobertas de caoutchouc ou de ligadura nas partes que devem ser conservadas. Depois o cirurgião incisará com thesouras as paredes do estomago, emquanto um ajudante irá fazendo a ligadura dos vasos abertos e applicando sobre as superficies de secção uma esponja embebida em uma solução phenicada. Difficilmente se obtem as duas aberturas resultantes da secção, a duodenal e a estomacal de um tamanho sufficiente para a adaptação perfeita. Rydygier, baseando-se nas experiencias de Wehr, acredita que se obterá superficies de igual extensão, cortando o duodeno obliquamente. Billroth, sutura uma parte do orificio estomacal artificial até que elle corresponda exactamente ao do duodeno; são estas suturas que se chamão — suturas de occlusão.— Para reunir os bordos da incisão duodenal aos da estomacal, a sutura será feita collocando serosa a serosa como manda Jobert e com agulhas muito finas. Todos os cirurgiões tem acceitado as duas ordens de suturas, dita de Czerny, deixando os fios guardarem uma distancia de 2 á 3 millimitros uns dos outros, de maneira a impedir a queda de materias no peritonêo.

Os fios que podem ser de seda phenicada ou de catgut, sendo,

porém, segundo Billroth, melhores os primeiros, porque sendo mais lentamente absorvidos, garantem mais a reunião das partes, serão nodados e cortados curtos.

Depois de ter feito convenientemente a *toillete* da operação, o cirurgião collocará as partes nos seus respectivos logares e reunirá a solução de continuidade da parede abdominal como na ovariotomia. A longa duração da chloroformisação, a irritação do estomago e a do plexus solear, taes são as causas que geralmente matão o doente.

Nos primeiros dias que seguem-se á operação, os doentes serão alimentados com clysteres peptonisados e só com o correr do tempo irão usando de bebidas mais ou menos densas até que o estado presumido do estomago permitta a ingestão de solidos.

Vejamos agora se a intervenção cirurgica é justificavel.

Gussenbauer e Winiwarter, depois de demonstrarem a possibilidade da operação, procurárão na clinica a confirmação de suas affirmações. Em 903 casos de cancer do estomago, elles encontrárão 542 limitados ao pyloro. Destes havia 223 sem engorgitamento dos ganglios e 172 sem adherencias. Donde concluirão que o cancer do estomago sendo muitas vezes solitario, indicava a opportunidade da intervenção operatoria.

Ledderhose, em uma estatistica achou 72 casos de cancer do estomago, 39 limitados ao pyloro, entre os quaes 26 se acompanhavão de nodulos no figado, no pancreas, nos ganglios; 7 erão isolados.

Vê-se pois, que, em grande numero de casos, a operação era justificavel para aquelles que a praticão. Para que possa o cirurgião contar com o resultado de sua operação, é necessario que elle a pratique em uma época em que o doente não se ache invadido pela cachexia.

Gastrostomias.— A idéa preconcebida pelos antigos, que consideravão mortaes as feridas do estomago, desappareceu diante dos factos de cura rapida que lhes succedião. Já em 1743, Hevin demonstrou em uma memoria lida perante a Academia Real das Sciencias a innocuidade relativa á abertura do estomago e de sua prompta cura.

Chama-se gastrostomia a operação que tem por fim estabelecer uma abertura permanente nas paredes do estomago. Proposta por Egeberg em 1837, foi praticada pela primeira vez por Sedillot á 13 de Novembro de 1849, sem successo. Entretanto tal operação parece ter

sido, muito tempo antes de ser proposta por Egebert, praticada como prova o seguinte trecho de Covillard (observation gastro-chirurgiques, 1791) «Foubert conservait dans son cabinet l'estomac d'un homme mort à l'Hôtel—Dieu d'Orléans, qui avait une semblable ouverture à l'estomac. Cet homme inyectait dans son estomac des aliments liquides qu'il digérait parfaitement; il portait cette incommodité depuis plusieurs années; on ne dit pas à quelle occasion elle lui etait survenue.» Cabe entretanto ao eminente clinico de Strasburgo a gloria de ter dado as indicações de semelhante operação.

Como a indicação desta operação é a localisação do cancer no cardia que como já dissemos invade geralmente a extremidade inferior do esophago determinando o seu estreitamento, passemos a descrever o processo de que Verneuil se utilisou com brilhante resultado para libertar da morte um individuo que apresentava um estreitamento do esophago consecutivo a ingestão de uma solução concentrada de potassa caustica.

Eis a descrípção do processo seguido: « Une incision de 5 centimètres fut pratiquée à la limite de l'épigastre, parallèlement au bord inférieur du cartilage de la huitième côte, c'est-à-dire, oblique en bas et en dehors, et à 2 centimètres environ de ce bord, facile à reconnaître en raison de la maigreur du sujet. La peau, le tissu cellulaire sous cutané et l'aponévrose furent successivement divisées; le bord externe du muscle droit fut découvert et incisé dans l'étendue de 2 centimètres environ. Le peritoine, bien reconnu à sa face externe, fut soulevé avec une pince, ouvert d'abord, puis débridé endedan et en dehors sur la sonde cannelée; deux crochets mousses ayant fait bailler la plaie, l'estomac fut facilement reconnu au fond de celle-ci à sa couleur d'un blanc grisâtre, telle exactement qu'elle se montre sur le cadavre, et à des ramifications vasculaires provenant des branches de la gastro-epiploïque, ce qui nous demontra que nous n'étions pas loins de la grande courbure. Cette constatation faite en quelques secondes, je saisis la paroi estomacale avec des pinces à mors assez larges et à griffes, et l'attirai au dehors sous forme d'une sorte de hernie qui remplissait exactement la plaie de la paroi. Pour prévenir le retrait de la portion ainsi herniée, je traversai sa base, parallèlement à la paroi abdominale, avec deux longues aiguilles à acunpuncture qui, reposant sur la face cutanée dans une grande étendue, maintirent l'estomac au

dehors durant toute l'opération. Je me mis en devoir alors de fixer les parois stomacales et abdominales ; je mis en usage, à cet effet, le procédé de Nelaton pour l'enterotomie, qui consiste à passer une série circulaire de sutures avant d'ouvrir la cavité intestinale. Je me servis à cet effet du chasse-fil courbe et de fils d'argent, et plaçait ainsi successivement 14 points, distants, l'un de l'autre de 5 à 6 millimètres. L'aiguille, pénétrant à 8 millimètres en moyenne des bords de l'incision, traversa toute l'épaisseur des bords de la paroi, puis le peritoine, puis deux fois les tuniques stomacales. Pour être sûr de bien comprendre la séreuse dans chaque point de suture, j'avais en soin (et je recommande cette petite précaution) de saisir à l'avance tout le pourtour de la boutonnière créé dans le peritoine avec une série de pinces hémostatiques. Les fils furent serré avec des boutons de chemises et un anneau de plomb écrasé avec un davier. Dans l'ouverture de l'estomac, on y introduisit une grosse sonde molle en caoutchouc rouge et on la fixa avec un fil d'argent au bord de la plaie. » Esta operação foi praticada a 26 de Julho e a 25 de Agosto a cicatrisação era completa. Se esta operação que tem sido realisada grande numero de vezes em casos de cancer do cardia, não tem dado bons resultados é isto devido as pessimas condições dos doentes que a ella têm sido submettidos. E tanto é isto verdade que, apezar do grande numero de insuccessos, os cirurgiões não a tem repellido, porquanto ella não sujeitando o doente a grande traumatismo, como succede com a gastrectomia, prolonga a vida do doente livrando-o do terrivel supplicio de Tantalo.

Gastrotomia.— Esta operação, praticada pela primeira vez em França por Péan, depois na Allemanha por Billroth, Esmarck etc., por Torelli e Gavazzini na Italia, tem como principal indicação o estreitamento do pyloro. Consiste a gastrotomia em abrir o estomago para fazer-se pela sua parte interna a dilatação digital do orificio pylorico, analogamente ao que se faz no anus. Comprehende-se quanto é difficil o diagnostico da séde da lesão com a precisão requerida pela operação. Das operações que acabamos de estudar é esta a que menos vantagens offerece ao doente.

A difficuldade extrema na determinação da séde do tumor, a impossibilidade do reconhecimento exacto da existencia ou ausencia de

adherencias, a chloroformisação profunda e duradoura, o atrazo do manual operatorio, o traumatismo cirurgico, os accidentes consecutivos a operação e a reproducção fatal do mal, taes são as razões que nos levão a não acceitar a intervenção cirurgica nos casos de cancer do estomago.

PROPOSIÇÕES

CADEIRA DE PHYSICA MEDICA

ESTUDO ESPECIAL SOBRE OS THERMOMETROS CLINICOS

I

O mercurio, sendo bom conductor do calor e dilatando-se regularmente, é preferivel ao alcool na construcção dos thermometros clinicos.

II

Os thermometros clinicos devem ser exactos e sensiveis.

III

A escala dos thermometros clinicos deve ser dividida em decimos de grâo.

CADEIRA DE CHIMICA MEDICA E MINERALOGIA

ESTUDO CHIMICO DO FERRO E DE SEUS COMPOSTOS

I

O ferro encontra-se na natureza no estado nativo e principalmente sob a fórma de oxydo, de sulfureto e de carbonato.

II

O ferro é um metal eminentemente magnetico.

III

Os compostos do ferro se dividem em soluveis e insoluveis.

CADEIRA DE BOTANICA MEDICA E ZOOLOGIA

DA EVOLUÇÃO DAS PLANTAS

I

A planta, como todo o ser vivo, tem cyclo de existencia determinado.

II

Durante a sua evolução acha-se subordinada ao meio.

III

Antes de restituir ao sólo os seus elementos constitutivos contribue a perpetuar a especie.

CADEIRA DE CHIMICA ORGANICA E BIOLOGICA

URÉA CHIMICO-BIOLOGICAMENTE CONSIDERADA

I

A composição chimica da uréa é expressa pela formula $C^2 H^4 Az^2 O^2$

II

Ella representa a amida do acido carbonico.

III

A uréa é o termo ultimo das oxydações das materias azotadas da economia.

CADEIRA DE HISTOLOGIA

SERVIÇOS PRESTADOS PELA HISTOLOGIA A PRATICA DA MEDICINA E DA CIRURGIA

I

O exame histologico do sangue é um dado valioso para o diagnostico da chlorose.

II

Do conhecimento exacto da natureza anatomica de um tumor deduz-se o prognostico e o tratamento.

III

O estudo das manchas, considerado debaixo do ponto de vista medico legal, é efficazmente auxiliado pela histologia.

CADEIRA DE ANATOMIA DESCRIPTIVA

CIRCULAÇÃO CEREBRAL

I

A massa encephalica é irregada pelo sangue que lhe chega por intermedio das arterias vertebraes e carotidas internas.

II

As anastomoses que estas arterias fórmão na base do encephalo constituem o *hexagono de Willis.*

III

A circulação cerebral divide-se em cortical e central

CADEIRA DE PHYSIOLOGIA

IMPORTANCIA DO METHODO GRAPHICO NOS ESTUDOS PHYSIOLOGICOS

I

Por meio dos traçados graphicos chega-se a medir a duração de phenomenos que se realisão em menos de um millesimo de segundo.

II

O traçado myographico demonstra que a contracção muscular se effectua em varios tempos.

III

O traçado sphygmographico attesta que o dicrotismo arterial é devido a diastole do vaso.

CADEIRA DE ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

ANATOMIA PATHOLOGICA DA FEBRE AMARELLA

I

O estudo anatomo-pathologico da febre amarella ainda é incompleto.

II

A degenerescencia gordurosa do figado é a lesão mais constante.

III

As lesões estomacaes são variaveis.

CADEIRA DE PATHOLOGIA GERAL

DIATHESE E MOLESTIAS DIATHESICAS

I

A diathese tem existencia clinica.

II

A diathese póde ser influenciada por um temperamento.

III

As molestias diathesicas são hereditarias.

CADEIRA DE PATHOLOGIA MEDICA

CANCER DO ESTOMAGO

I

O estomago é um dos orgãos da predilecção do cancer.

II

A sua localisação no pyloro é a mais frequente.

III

Todas as medicações actuaes são palliativas.

CADEIRA DE PATHOLOGIA CIRURGICA

CARCINOMA

I

O carcinoma é uma neoplasia maligna.

II

O contagio do carcinoma não tem sido demonstrado.

III

O seu prognostico é fatal.

CADEIRA DE MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA

MEDICAÇÃO LACTEA

I

O leite é um alimento physiologico completo.

II

A medicação lactea divide-se em absoluta e mixta.

III

O leite é empregado como emolliente nas phlegmasias gastro-intestinaes.

CADEIRA DE ANATOMIA TOPOGRAPHICA E MEDICINA OPERATORIA

DA TALHA HYPOGASTRICA

I

A talha hypogastrica, sendo uma operação grave, só deve ser praticada quando o calculo fôr de grandes dimensões.

II

Quando realizada na mulher leva vantagem as outras especies.

III

A infiltração urinosa é a sua complicação mais frequente.

CADEIRA DE OBSTETRICIA

MORTE SUBITA DURANTE O PARTO

I

A morte subita durante o parto é um accidente felizmente raros.

II

Quatro são as condições que a produzem: lesões do systema circulatorio, lesões do apparelho respiratorio, lesões dos centro. nervosos e intoxicação puerperal.

III

A morte subita durante o parto é excepcionalmente produzida pela ruptura do coração.

CADEIRA DE PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

ESTUDO PHARMACOLOGICO DOS VINHOS E VINAGRES MEDICINAES

I

Um vinho é medicinal quando tem em dissolução uma ou mais substancias medicamentosas.

II

Os vinhos medicinaes dividem-se em simples e compostos.

III

Os exeoleos são as soluções medicamentosas que tem como vehiculo o vinagre de vinho.

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

ESTUDO MEDICO-LEGAL DAS MANCHAS DE SANGUE

I

As manchas de sangue podem constituir o corpo de delicto nas questões medico-legaes.

II

A disposição das manchas de sangue sobre o cadaver póde concorrér para o reconhecimento da natureza do crime.

III

São os exames chimico e microscopico que mais confiança merecem na determinação da natureza sanguinea de uma mancha.

CADEIRA DE HYGIENE E HISTORIA DA MEDICINA

DAS CONDIÇÕES QUE EXPLICÃO A MORTALIDADE DAS CRIANÇAS NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

I

Más condições de saúde dos progenitores.

II

Falta de hygiene no periodo do aleitamento.

III

Nutrição prejudicial e insufficiente.

1.ª CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

ESTUDO COMPARATIVO DOS DIVERSOS METHODOS DE TRATAMENTO DOS ANEURISMAS CIRURGICOS OU EXTERNOS

I

Os methodos de tratamento dos aneurismas cirurgicos podem ser divididos em directos ou indirectos.

II

A compressão indirecta é o mais inoffensivo meio de tratamento dos aneurismas externos.

III

Os processos de ligaduras representão meios valiosos na therapeutica dos aneurismas cirurgicos.

1.ª CADEIRA DE CLINICA MEDICA

DO DIAGNOSTIGO E TRATAMENTO DA PERITONITE PARCIAL CHRONICA

I

As peritonites parciaes chronicas podem ser divididas em supra e infra umbilicaes.

II

A existencia de uma peritonite parcial chronica póde passar desconhecida durante a vida.

III

O tratamento empregado terá por fim combater os symptomas e a lesão visceral ou o estado diathesico que entretém a phlegmasia.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Vita brevis, ars longa, occasio prœceps, experientia fallax, judicium difficile.

(Sect. I; Aph. 1).

II

Lassitudines sponte abortæ morbos denunciant.

(Sect. II; Aph. 4).

III

Tumores molles boni, crudi vero mali.

(Sect. V; Aph. 67).

IV

Ad extremo morbus, extrema remedia exquisite optima.

(Sect. I; Aph. 4).

V

Quibus cumque occulti cancri fiunt, eos non curare melius est; curatim enim citius morientur; si vero non curentur, multum tempus perdurat.

(Sect. VI; Aph. 38).

VI

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat ea ignis sanat. Quæ vero ignis non sanat, ea insanabilia reputare opportet.

(Sect. VII; Aph. 88).

Esta these está conforme os Estatutos.

Rio, 16 de Setembro de 1886.

Dr. Teixeira Brandão.

Dr. Crissiuma.

Dr. Francisco de Castro.